РЕЛІГІЙНЕ ВИХОВАННЯ ПІДЛІТКІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЯК УМОВА УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ

Магістерська робота

ВСТУП

Актуальність проблеми. В Україні спостерігається тенденція до зростання чисельності підлітків з особливими потребами. Більшість дітей народжуються з фізичними і психічними вадами внаслідок зниження рівня медичного обслуговування, росту наркоманії та алкоголізму, підвищення екологічної небезпеки.

Організація соціальної допомоги підліткам, позбавленим можливості вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного або психічного розвитку, потребує, в першу чергу, зміни ставлення суспільства до дітей з особливими потребами та проблеми інвалідності в Україні взагалі. Внаслідок обмежень у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні, контролі за своєю поведінкою розвиток цих дітей залежить від задоволення їх потреб іншими людьми.

Освіта, психолого-педагогічний вплив на особистість є інструментами вирішення однієї з основних проблем у суспільній та державній політиці щодо людей з розумовою неповносправністю – їх соціальної реабілітації, адаптації та інтеграції у суспільство. Соціально-економічна ситуація, що склалася на сучасному етапі розвитку України, кризові явища у сфері економіки і фінансів зумовлюють необхідність посилення соціального захисту підлітків з особливими потребами, визначення пріоритетних напрямів у цій важливій роботі, одним із яких є рання соціальна реабілітація підлітків даної категорії.

Психологія сучасного дитинства має особливу соціальну значущість для майбутніх поколінь і визначається своїми особливостями та витоками розвитку. В концепції єдиного освітнього простору однією з важливих проблем є забезпечення та реалізація Державних програм щодо надання спеціальної корекційної допомоги дітям із порушеннями психічного розвитку. Необхідність створення системи ранньої комплексної допомоги підлітка із відхиленнями в розвитку, як загального пріоритетного напрямку спеціальної освіти, визначається соціально-економічними умовами сучасного життя, ставленням держави до цих дітей, можливостями науки та практики.

Психологічної й соціально-педагогічної допомоги потребують не тільки підлітки з особливими потребами, але й батьки, де народжуються і зростають діти цієї категорії. Це пов’язано з тим, що неповносправність дитини досить часто стає причиною глибокої і тривалої соціальної дезадаптації всієї сім’ї. Х.Райнпрехт відмічав, що батьки повинні приймати свою дитину такою, якою зробила її природа. Прийняття і є та допомога, яку ми можемо дати дитині з особливими потребами. У батьків досить часто виникає почуття провини, вони почуваються обділеними, тому прив’язуються до своїх дітей і віддано проявляють свою любов.

Об’єктом дослідження є розумово відсталі підлітки

Предмет дослідження – визначення основних методів та форм роботи за допомогою релігійного виховання підлітків з розумовою неповносправністю як умова успішної соціалізації

Мета дослідження полягає у виявленні життєдіяльності підлітків із порушенням психічного розвитку, а також обґрунтування особливостей психологічної допомоги розумово неповносправним підліткам в рамках релігійного виховання.

Для досягнення мети нами були поставлені такі завдання:

1. Охарактеризувати поняття розумової відсталості підлітків.

2. Проаналізувати сучасний стан розробки проблеми соціалізації підлітків з особливими потребами.

3. Визначити основні проблеми життєдіяльності сім’ї, яка виховує розумово неповносправного підлітка.

4. Виявити та обгрунтувати основні напрямки соціально-педагогічної та психологічної допомоги розумово неповносправним дітям в руслі релігійного виховання.

Теоретичною базою дослідження стали напрацювання видатних педагогів та психологів, які розглядали вплив фізичних та психічних вад на розвиток особистості (Л.С.Виготський, Л.І.Божович, Б.В.Зейгарник, Х.Райнпрехт, А.Адлер, Е.Еріксон та інші), основні принципи гуманізації міжособистісної взаємодії (Г.Балл, В.Сухомлинський та інші), причини, що призводять до розумової відсталості (Д.Гольберг, доктор Уорд), самооцінка у підлітковому віці (Є.А.Серебряков).

Методи дослідження:

1) теоретичні – аналіз, порівняння, класифікація, узагальнення наукової психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження;

2) емпіричні – тестування, спостереження, опитування (індивідуальні та групові бесіди), констатуючий психолого-педагогічний експеримент;

3) методи статистичного аналізу отриманих даних та якісного аналізу результатів дослідження.

Емпіричне дослідження проводилось на базі навчально-реабілітаційного центру «Джерело» протягом 2008-2009 навчального року. Всього в ньому взяло участь 17 учнів віком 12-16 років.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні уявлення про розумову відсталість підлітків, у визначенні здатності таких підлітків піддаватися навчально-виховному впливу, в обґрунтуванні специфіки роботи з дітьми з особливими потребами (розумовою неповносправністю) в рамках релігійноо виховання у визначенні напрямів соціально-педагогічної та психологічної допомоги підлітків даної категорії, а також здатність підлітків з розумовою неповносправністю до соціалізації.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що запропоновані дослідження можуть бути використані соціальними педагогами, психологами, вихователями в реабілітаційних центрах, батьками у роботі з підлітками з особливими потребами.

Наукова новизна: уточнено ознаки й показники професійних якостей соціальних педагогів та вихователів в реабілітаційних центрах у роботі з підлітками з особливими потребами в рамках релігійного виховання за допомогою якого підлітки краще орієнтуються в соціумі.

Апробація результатів дослідження - основні положення роботи доповідались на студентських науково-звітних конференціях філософського та педагогічного факультету Прикарпатського національного університету імені В. Стефаника (2008 рік), на християнсько-науковій конференції присвяченій Дню Хворого в церкві Різдва Христового м. Івано-Франківськ.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 82 сторінки найменувань та 4 додатків. Основний зміст роботи викладено на 122 сторінках. Робота містить 8 діаграми, 3 схеми та 5 таблиці.

РОЗДІЛ I ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ (РОЗУМОВА НЕПОВНОСПРАВНІСТЬ)

* 1. Психолого-педагогічний аналіз проблеми підлітків з розумовою відсталістю

Порушення особистості має системні порушення поведінки, перш за все соціальної, характерні для тих або інших психічних захворювань і локальних уражень головного мозку. При цьому відбуваються: зниження рівня активності, зникнення критичності, зміна спрямованості і динаміки мотивації, порушення самооцінки. Як показують дослідження особистісних розладів при різних захворюваннях особливо страждає мотиваційна сфера: розвиваються патологічні потреби і мотиви, які часто пов'язані із залежністю від них; відбувається перебудова системи мотивів; знижується рівень опосередкованості мотивів; порушується співвідношення спонукальної функції і функції змісту мотиву.

Підлітки – хлопці і дівчата в перехідному (від дитинства до юнацтва) віці (звичайно від 12 до 16 років). Основні специфічні особливості підлітків зумовлені фізичним, психологічним і соціальним становленням особистості, яке відбувається в цей період. Соціальна робота з підлітками повинна здійснюватися з урахуванням особливостей цієї вікової категорії.

Підлітковий вік називається перехідним періодом від дитинства до юності, від незрілості до зрілості. Ця особливість проявляється в фізичному, розумовому, моральному, соціальному та духовному розвитку особистості. Якісні зміни, що відбуваються в інтелектуальній та емоційній сферах особистості підлітка (інтенсивний, нерівномірний розвиток і ріст організму, особистісні новоутворення та ін.), породжують новий рівень його самосвідомості, потребу в рівноправному і довірливому спілкуванні з ровесниками і дорослими. Інтенсивний статевий розвиток зумовлює виникнення статевого потягу і пов’язані з ним переживання й інтереси.

Підлітковий вік охоплює період від 11-12 до 14-15 років, що відповідає середньому шкільному вікові, тобто 5-9 класам сучасної школи. У цей період в особистості дитини відбуваються складні і суперечливі зміни, на підставі чого його ще називають важким, критичним, перехідним.

Специфічним для кожного віку є співвідношення внутрішніх процесів розвитку і його зовнішніх умов створює ту соціальну ситуацію, яка й детермінує писхічний розвиток дитини. Л.С.Виготський наголошував, що основна особливість підліткового віку полягає в неузгодженності процесів статевого дозрівання, загальноорганічного розвитку та соціального формування [Заброцький М.М., 1998, 59].

Центральне місце в житті підлітка з особливими потребами займає спілкування з товаришами. Для підлітків важливо не просто бути разом з однолітками, вони прагнуть зайняти в їх середовищі те становище, яке б відповідало їхнім домаганням. Для одних підлітків з особливими потребами це бажання бути лідером, інші намагаються знайти близького друга і це прагнення завжди є провідним мотивом поведінки в цьому віці. Підлітки з особливими потребами прагнуть знайти друзів, які б їх розуміли, підтримали у важку хвилину, тобто вірних друзів. Ці друзі необов’язково повинні бути з функціональними обмеженнями.

Також підлітковий вік – це період становлення якісно нових взаємин з дорослими. Підлітки не погоджуються на характерні для дитинства нерівномірні стосунки, як такі, що не відповідають їхнім уявленням про власну дорослість та самостійність. Вони прагнуть поваги до власної особистості та людської гідності, довіри. Підлітки з особливими потребами прагнуть до самостійності але самі багато чого не можуть зробити. Але водночас вони є самостійними ( наприклад, дитина самостійно малює не руками, бо в неї порушена опорно-рухова активність, а ногами).

Український педагог В.Сухомлинський вдало відзначив через монолог підлітка основні суперечності з дорослими: “Не опікуйте мене, не ходіть за мною, не зважуйте кожне моє слово та діло. Я самостійна людина. Переді мною висока гора, це мета мого життя. Я бачу її, думаю про неї, хочу досягти її…Мені потрібна підтримка мого друга. Я досягну своєї вершини, якщо буду спиратись на пличе сильного і мудрого друга. Та мені соромно і боязко сказати про це. Я хочу, щоб всі вважали, наче я самостійно, своїми силами доберуся до вершини.

Підлітковий період – це період інтенсивного формування самооцінки, бурхливого розвитку самосвідомості як здатності спрямовувати свідомість на власні психічні процеси, включаючи і складний світ своїх переживань, потреби пізнати себе як особистість. Самооцінка у підлітковому віці набуває не меншого значення, ніж оцінка поведінки підлітка дорослими (Є.А. Серебряков).

Підлітковий вік, як відомо, сповнений прагненнями самоутвердитися, зрівнятися або хоча б здаватися такими, як дорослі, виокремитися серед однолітків, здобути очікувані позиції у групі, знайти цікаве заняття, самостійно діяти. Якщо ці потреби не задовільняються, вони атрофуються або спрямовуються в негативне русло. Труднощі у вихованні підлітків можуть бути зумовлені нескладними розладами нервової системи, різними вадами акцентуації, тимчасовою затримкою психічного розвитку.

В українській мові до кінця XVIII ст. людина з вадою розвитку тлумачилась як каліка, сліпець (давньоруською). На початку XIX ст. у слов’янських мовах починає вживатися слово “інвалід” як безсилий, слабкий, важко поранений. Слово “інвалід” прийшло в українську мову з французької і до кінця XIX ст. вживалося в значенні “відслуживший, заслужений воїн, який не пристосований до служби через каліцтво, поранений”.

До сьогодні в Україні немає єдиного терміну стосовно осіб, що мають фізичні чи психічні відхилення у здоров’ї. Так, в засобах масової інформації, спеціальній літературі вживаються поняття: “інвалід”; “особи з обмеженими функціональними можливостями”; “люди з обмеженою дієздатністю”; “люди з особливими потребами”; “особи з вадами розвитку, неповносправні”. У законодавчих документах, як правило, домінує термін “інвалід”. Інвалід – особа, яка має порушення здоров’я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність її соціального захисту.

Протягом останніх 10-12 років чисельність дітей у складі населення України щорічно зменшується, натомість зростає частка дітей з функціональними обмеженнями (дітей-інвалідів). Так, якщо в 1993 р. чисельність віком до 16 років становила 11,7 млн., з яких дітей-інвалідів налічувалося трохи більше 93 тис., то вже в 2001 р. кількість дітей цього віку зменшилася до 9,3 млн., а численність дітей з функціональними обмеженнями серед них сягнула майже 154 тис. [Вітюк Н.Р. , 2005, 63]. Отже, підвищення рівня інвалідизації дітей України відбувається активно і це, відповідно, позначається на специфіці діяльності системи ЦССМ та спеціалізованих навчальних закладів. Адже сімей, які виховують дітей з функціональними обмеженнями стає дедалі більше й, відповідно, усе більше зусиль і ресурсів соціальних служб доводиться спрямовувати на допомогу цій категорії населення.

Інвалідність – це обмеження в можливостях, обумовлених фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар’єрами, які не дозволяють людині бути інтегрованою в суспільство і брати участь в житті сім’ї та держави на тих же умовах, як і інші члени суспільства.

Інвалідність у підлітків визначається як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення підлітка в адекватні його віку виховні і педагогічні процеси, у зв’язку з чим вони постійно потребують догляду та допомоги [Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б., 1999, 64]. Характерною особливістю підлітка з функціональними обмеженнями є посилене прагнення до спілкування з ровесниками, передусім з однокласниками. Він прагне заслужити повагу і визнання ровесників, бути для них авторитетом. Якщо він не відчуває поваги до себе, якщо вони не реагують на його слова, вчинки тоді підліток стає замкнутим, пригніченим та критично ставиться до своїх можливостей і здібностей.

Відповідно до Рекомендацій 44-ї сесії Парламенської Асемблеї Ради Європи від 5 травня 1992 р., суспільство зобов’язане адаптувати існуючі в ньому стандарти до особливих потреб людей, що мають інвалідність, для того щоб вони могли жити незалежним життям. Нині поняття “інвалідність” розцінюється як складна біопсихосоціальна категорія, характерологічна особливість якої полягає в тому, що люди з обмеженими можливостями відчувають функціональні утруднення не тільки внаслідок захворювання, відхилень або недоліків розвитку, а й у результаті непристосованості соціального оточення до їхніх соціальних потреб, забобонів суспільства. Практичному соціальному працівникові завжди необхідно мати на увазі, що з настанням інвалідності для людини починається новий етап життя: виникають бар’єри на шляху здійснення найважливіших соціальних і вітальних потреб, змінюється суспільний статус особистості, порушується сформована система соціальних контактів, деформуються звичні життєві стереотипи. Л.С. Виготський розглядав вплив фізичних вад на розвиток особистості і зазначав, що формування вторинного дефекту використовується в тому випадку, якщо соціальне оточення не компенсує психофізіологічного порушення розвитку, а навпаки, детермінує його. Згідно з дослідженням Л.І. Божович, тяжке хронічне соматичне захворювання суттєво змінює насамперед соціально-психологічну ситуацію розвитку людини. Також змінює рівень її психічних можливостей здійснення діяльності, яка веде до обмеження кола контактів з оточуючими людьми.

Найбільш поширеними термінами, які вживаються для позначення розумової неповносправності, є «розумова відсталість», «розумова вада», також часто можна почути такі терміни як «інтелектуальна неповносправність», «інтелектуальна недостатність» або «людина з труднощами в навчанні». Також важливо, що використання того чи іншого терміну залежить від того, в рамках якої моделі (релігійної, медично-біологічної, соціальної, психологічної) працюють спеціалісти, або яких переконань вони дотримуються. Але жодний з термінів не дає всеохоплюючого визначення “розумової неповносправності”.

Розумова відсталість – відхилення, яким страждає близько 120 млн. людей в усьому світі, це одна з найбільш частих причин інвалідності на все життя. Розумова відсталість – це стан загального недорозвинення психіки, унаслідок якого відбувається значне зниження загального рівня розумового розвитку і спостерігаються значні труднощі в пристосуванні до життя чи взагалі неможливість такого пристосування.

Розумова неповносправність не є окремим захворюванням, а це загальна назва багатьох відхилень розумового розвитку, різних за своєю природою та ступенем вираженості.

Доктор Уорд стверджує: “Розумова неповносправність не є хворобою, вона може бути викликана хворобою, наприклад менінгітом, чи може бути пов’язана з генетичними порушеннями, наприклад синдром Дауна, а також може бути наслідком травм мозку під час вагітності чи пологів, але в багатьох випадках причини важко визначити. Отже, розумова неповносправність може бути вроджена або набута”. Д. Гольберг та співавтори стверджують, що сьогодні відомо понад дві тисячі розладів, що призводять до розумової відсталості, та наводять дані щодо частоти причин розумової відсталості в Західній Європі (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Відносна частота причин розумової відсталості у Західній Європі (у %)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Етіологічні чинники | Важка та глибока розумова неповноспрвність | Легка та помірна розумова неповносправність |
| Чинники, що належать до пренатального періоду, в тому числі: | 60 | 35 |
| Хромосомний | 35 | 15 |
| Моногенний | 5 | 1 |
| Алкоголь | 0 | 8 |
| Інфекційні захворювання | 7 | 0 |
| Інші причини | 13 | 9 |
| Чинники, що належать до перинатального періоду | 15 | 18 |
| Чинники, що належать до постнатального періоду | 10 | 2 |
| Нез’ясовані причини | 15 | 55 |

Що стосується країн, які розвиваються, то там до головних причин можна віднести недостатнє або неправильне харчування матері, недостатню кількість йоду в їжі, а також неадекватну допомогу в перинатальному періоді. Для Західної Європи нетиповим є такий етіологічний чинник, як “пологова травма” або “порушення, викликані вакцинацією”, це вкрай рідкісне явище. Провідні українські автори-психіатри В.М. Кузнєцов та В.М. Чернявський вживають медичний термін “олігофренія” і серед її причин згадують несприятливу спадковість чи пренатальні ураження плода внаслідок гострих і хронічних інфекцій, інтоксикації, травми материнського організму, пологової травми, тривалої асфіксії плода, захворювання дитини в перші роки життя на енцефаліт чи менінгіт.

Випадки затримки розумового розвитку у дітей проявляються у всьому світі. Її важкі форми є джерелом великих труднощів для батьків і для суспільства.

В деяких випадках (приблизно в 25%) затримка розумового розвитку пов’язана з органічною патологією головного мозку. При цьому спостерігається помірна, а часто і важка затримка розумового розвитку. Глибока затримка розумового розвитку зустрічається рідко.

Затримка розумового розвитку інколи зумовлюється соціальними чинниками, особливо це стосується тенденції до розвитку слабкого відставання. Якщо з раннього віку на людину впливає бідність і соціокультурна депривація, тоді навіть спадковий інтелектуальний потенціал середнього рівня розвивається на рівні інтелекту нижче середнього.

Роль генетичних факторів в етіології важких типів затримки розумового розвитку (таких як синдром Дауна або вродженого стану), відомі достатньо добре. При цих станах генетичні аберації викликають метаболічні зміни, які в свою чергу, негативно впливають на розвиток головного мозку. Генетичні дефекти, які ведуть до зміни метаболізму, можуть викликати не тільки розумову відсталість, але й інші аномалії розвитку.

Розумова відсталість може бути пов’язана з широким спектром станів, викликаних інфекціями. Якщо вагітна жінка заражена сифілісом, ВІЛ+ та іншими хворобами, її дитина може отримати порушення головного мозку. Порушення головного мозку може виникати і після народження, наприклад в результаті захворюванням вірусним енцефалітом. Іноді мозок отримує порушення в результаті несумісності крові матері і плода.

Давніше вважали, що погане харчування викликає фізичне порушення, яке призводить до затримки розумового розвитку. Але сьогодні погляди на вплив поганого харчування на розумову відсталість змінились. Апатія і нестача реактивності, допитливості і мотивації, пов’язані з поганим харчуванням, можуть призвести до нестачі стимулів із навколишнього середовища, які також обмежують інтелектуальний розвиток.

Можна виділити декілька пізнавальних клінічних типів затримки розумового розвитку, зумовлених біологічними причинами (синдром Дауна, фелінкетонурію і черепні аномалії).

Синдром Дауна – вперше описаний Л. Дауном в 1886 році. Синдром пов’язаний з помірною і важкою затримкою розумового розвитку. З цим діагнозом у США народжуються приблизно одна дитина із 600. Синдром Дауна накладає обмеження на виживання, інтелектуальні успіхи і компетенції у вирішенні життєвих проблем. У дорослих, які мають такий діагноз, адаптивні можливості зменшуються з віком, особливо після 40 років.

Для підлітків з синдромом Дауна зазвичай притаманна велика кількість фізичних ознак. У них очі мають мигдалевидну форму, шкіра на віях аномально товста. Обличчя і ніс часто плоскі і широкі. Діти з даним порушенням ведуть такий же спосіб життя, як і здорові. У дітей з синдромом Дауна, як правило, не порушується сприйняття просторових відносин і візуально-моторна координація, але великі недоліки виражені у вербальних і пов’язаних з мовними навичками.

При фенілкетонурії немовля виглядає при народженні нормально, але його печінка не виробляє фермент, необхідний для розщеплення фенілаланіну, амінокислоти, який міститься в багатьох харчових продуктах. Захворювання зазвичай виявляються через 6-12 місяців після народження, але такі симптоми як рвота, специфічний запах можуть проявлятися в перші тижні життя. Першим симптомом такої патології стає затримка розумового розвитку, яка в залежності від ступеня розвитку захворюваності, може бути від помірної до важкої. Проявляється нестача координованих рухів та інших неврологічних проблем, викликані порушенням головного мозку/

Затримка розумового розвитку супроводжується іноді зміненими розмірами і формами голови. Іноді виникає макроцефалія (велика голова), яка характеризується збільшенням розміру мозку, збільшенням черепа, порушенням зору та іншими неврологічними симптомами.

Розумова неповносправність може поєднуватись з будь-якими іншими психічними або фізичними (соматичними) розладами, причому деякі психоневрологічні синдроми і розлади зустрічаються в осіб з розумовою відсталістю принаймні втричі – вчетверо частіше, ніж у загальній популяції. Крім того, розумово неповносправні люди підлягають великому ризику фізичного та сексуального насильства. Адаптивні можливості таких людей завжди порушені, проте в суспільстві з високим рівнем соціального захисту, де існує система підтримки осіб з розумовою неповносправністю, ці порушення можуть бути зведені до мінімуму.

Видатні британські дослідники Д. Голдберг, с. Бенджамін та Ф. Кірд виділяють три групи медичних (соматичних) проблем, характерних для розумово неповносправніх осіб:

- специфічні сполучення захворювань, наприклад синдром Дауна найчастіше зустрічається з дефектами розвитку серцево-судинної системи, ожирінням, інфекційними хворобами органів дихання, кондуктивною глухотою, шкірними висипами, хворобою Альцгеймера (що призводить до деменції, епілепсії та передчасної смерті);

- загальні етіологічні фактори. Розумова неповносправність здебільшого вказує на те, що головний мозок не функціонує нормально. Ця дисфункція може мати інші вияви, як-то епілепсія, порушення сенсорної чи моторної сфери (церебральний параліч), аутизм, гіперкінетичний синдром. Також підвищеним є ризик розвитку психічного захворювання, частково через порушення функцій головного мозку;

- підвищена уразливість – представники цієї групи частіше опиняються у несприятливих умовах, живуть в умовах, що негативно впливають на здоров’я. Вони частіше стають жертвами злочинів, бувають безробітними, піддаються експлуатації та жорстокому ставлення. Нерідко вони мешкають у великих стаціонарних помешканнях і підлягають ризику захворіти на туберкульоз, гепатит, часто не мають повноцінного харчування. Усі перелічені вище фактори частково впливають і на порушення поведінки та психічні розлади, які часто зустрічаються у клієнтів цієї групи.

Згідно сучасної міжнародної класифікації захворювань (див. таб. 1.2), розділяють чотири рівні розумової неповносправності: легкий, помірний, важкий і глибокий/

Легкий рівень розумової відсталості F70 (легка розумова субнормальність, легка олігофренія, дебільність). Особи з легким ступенем розумової відсталості засвоюють мову з деякою затримкою, проте вони здатні використовувати мову в щоденному спілкуванні, підтримувати розмову на побутову тематику і брати участь у клінічному опитуванні. Більшість з них також досягають повної самостійності у навичках самообслуговування (харчування, одягання, навички гігієни), навіть якщо темп розвитку цих функцій значно повільніший, ніж у дітей з нормальним розвитком. Діти з легким ступенем розумової неповносправності не дуже відрізняються від інших дітей, але важливо вже з самих початків приділяти більше часу на навчання і розвиток компенсаторних функцій. Розвиток опорно-рухових функцій є дещо сповільненим у порівнянні з їх однолітками, а також говорити вони починають пізніше. В шкільному віці проявляються деякі труднощі у навчанні, особливо читання і письмо можуть даватися важко, проте при постійній допомозі і наполегливій праці такі діти можуть досягти великих успіхів. У дорослому віці більшість людей стають самостійними у сфері самообслуговування та практично-побутовій.

Помірний ступінь розумової відсталості F71 (помірна розумова субнормальність, помірна олігофренія, імбецильність) проявляється відставанням в розвитку, розумінні і використанні мови, їх можливості у цій сфері залишаються обмеженими. Розвиток навичок самообслуговування і функцій рухового апарату також відстає, тому людям з таким ступенем неповносправності потрібна постійна допомога упродовж всього життя. Спеціально розроблені програми навчання можуть допомогти їм розвинути свій потенціал та набути деяких базових навичок самообслуговування. Більшість з них повністю мобільні і фізично активні та здатні встановлювати контакти, спілкуватися з іншими людьми, брати участь у соціальному житті, проте повністю самостійне проживання здебільшого неможливе.

Важкий ступінь розумової відсталості F72 (важка розумова субнормальність, важка олігофренія) характеризується низьким рівнем засвоєння різних навичок. За клінічною і органічними ознаками ураження центральної нервової системи ця категорія схожа до помірної розумової неповносправності, але основна відмінність полягає у вираженому моторному відхиленні та інших клінічних проявах, які свідчать про значні органічні ураження.

Глибокий ступінь розумової відсталості F73 (глибока розумова субнормальність, глибока олігофренія, ідіотія) виражається обмеженням моторних можливостей, також нездатністю самостійно вивчати і досліджувати навколишнє середовище. Таким особам є важко отримувати елементарний рівень інформації через порушення органів слуху, зору. Розвиток – це є процес, який триває більшу частину життя і значною мірою залежить від середовища, і умов, де проживає конкретна особа, тому деколи дуже важко визначити ступінь неповносправності [www. bme.medinet.ru ].

Таблиця 1.2 Класифікація захворювань розумової неповносправності

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Легкий ступень | Помірний ступінь | Важкий ступінь | Глибокий ступінь |
| 1. слабоумство;  2. легка олігофренія;  3.дебільність. | 1. помірна розумова  2. субнормальність;  3. помірна олігофренія;  4. імбецильність | 1. різко виражена імбецильність;  2. важка олігофренія | 1. ідіотія;  2. глибока олігофренія. |
| значно порушена поведінка | розвиток навичок самообслуговування і функції рухового апарату відсутні | низький рівень засвоєння різних навичок | нездатність самостійно вчитися |

Ті питання, знання, вміння, які раніше визначалися недосяжними для «здатних до посування», ”напівзалежних” дітей, зараз вважаються такими, що можуть бути донесеними до дітей з особливими потребами при правильних підходах до корекційно-розвиваючої педагогіки. Одними з таких складних питань є питання виховання любові до своєї країни, шанобливого ставлення до родини, поваги до народних традицій і звичаїв, до рідної та державної мови, національних цінностей українського народу та ін.

Розширено попередньо одержані дані про особливості та закономірності психічного розвитку підлітків шкільного віку з церебрально-органічною патологією. Дослідниками експериментально встановлено, що специфічні закономірності порушень психічного розвитку школярів зумовлені структурно-функціональним дефектом переважно лобних та тім'яно-скроневих відділів півкуль. При цьому своєрідність порушень психічного розвитку визначається локалізацією та глибиною органічного ураження та поліморфізмом похідних порушень. Одержано додаткові дані про найважливіші для сучасних умов негативні біосоціальні чинники, які впливають на розвиток дитини в дошкільному віці, а також нові відомості про генезис біосоціальної дезінтеграції дошкільників у разі церебрально-органічної патології. Розроблено, апробовано й запроваджено теоретично обґрунтований алгоритм комплексного обстеження дітей з церебрально-органічною патологією на підставі результатів експериментально-психологічного, нейрофізіологічного та нейровізуального досліджень, що дозволило уточнити структурно-функціональну локалізацію ураження головного мозку у випадку церебрально-органічної патології в дошкільників. Експериментально встановлено особливості психічного розвитку дошкільників з церебрально-органічною патологією, що полягають у зниженні темпів їх розвитку, затримці формування електрогенезу, наявності вторинних порушень, які спричинюють недостатню сформованість емоційних, пізнавальних, рухових і мовленнєвих функцій, своєрідність яких за різних видів аномалій підтверджено нейрофізіологічними та нейровізуальними даними. Розроблено та експериментально підтверджено ефективність нової моделі комплексної психолого-медико-педагогічної реабілітації дітей з церебрально-органічними порушеннями в межах сучасного освітнього простору з запровадженням нових технологій корекції психічного розвитку дітей дошкільного віку та науково-обгрунтованою системою психопрофілактики та превентативної корекції психічного розвитку дошкільників з церебрально-органічною патологією.

В українській мові до кінця XVIII ст. людина з вадою розвитку тлумачилась як каліка, сліпець (давньоруською). На початку XIX ст. у слов’янських мовах починає вживатися слово “інвалід” як безсилий, слабкий, важко поранений. Слово «інвалід» прийшло в українську мову з французької і до кінця XIX ст. вживалося в значенні «відслуживший, заслужений воїн, який не пристосований до служби через каліцтво, поранений».

До сьогодні в Україні немає єдиного терміну стосовно осіб, що мають фізичні чи психічні відхилення у здоров’ї. Так, в засобах масової інформації, спеціальній літературі вживаються поняття: “інвалід”; “особи з обмеженими функціональними можливостями”; “люди з обмеженою дієздатністю”; “люди з особливими потребами”; “особи з вадами розвитку, неповносправні”. У законодавчих документах, як правило, домінує термін “інвалід”. Інвалід – особа, яка має порушення здоров’я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність її соціального захисту.

Протягом останніх 10-12 років чисельність дітей у складі населення України щорічно зменшується, натомість зростає частка дітей з функціональними обмеженнями (дітей-інвалідів). Так, якщо в 1993 р. чисельність дітей віком до 16 років становила 11,7 млн., з яких дітей-інвалідів налічувалося трохи більше 93 тис., то вже в 2001 р. кількість дітей цього віку зменшилася до 9,3 млн., а численність дітей з функціональними обмеженнями серед них сягнула майже 154 тис. Отже, підвищення рівня інвалідизації дітей України відбувається активно і це, відповідно, позначається на специфіці діяльності системи ЦССМ та спеціалізованих навчальних закладів. Адже сімей, які виховують дітей з особливими потребами стає дедалі більше й, відповідно, усе більше зусиль і ресурсів соціальних служб доводиться спрямовувати на допомогу цій категорії населення.

Розумова неповносправність – це стан затримки у розвитку психіки, яка характеризується порушенням здібностей, які проявляється у період дозрівання та забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних здібностей.

Експерти Всесвітньої Організації Охорони Здоров’я констатують, що число розумово відсталих людей варіює в залежності від рівня розвитку країни. У країнах, що розвиваються, кількість молодих людей до 18 років з важкою формою розумової відсталості складає 4,6%, а в розвинутих країнах 0,5-2,5%. При розвинутих структурах допомоги (рання діагностика і раннє утручання, систематичне навчання і психологічна підтримка) число осіб з важким ступенем розумової відсталості може бути значно знижено. За даними Міністерства охорони здоров’я України, на 1 січня 2001 року в Україні на обліку служби охорони психічного здоров’я було понад 278 тис. осіб з розумовою відсталістю, з них 53715 діти до 15 років. З загального числа розумово відсталих дітей 59127 мають легкий чи середній ступінь розумової відсталості, інші – глибоку чи важку. На 1000 дітей випадає 10 випадків розумової відсталості.

Специфічним для кожного віку є співвідношення внутрішніх процесів розвитку і його зовнішніх умов створює ту соціальну ситуацію, яка й детермінує психічний розвиток дитини.

Отже, вирішальна роль у психічному розвитку розумово неповносправних дітей належать передусім системі соціальних відносин (відносини із навколишнім світом), відносин з батьками та відносин з товаришами. Особливості перебігу підліткового періоду залежать від конкретних соціальних обставин життя і розвитку підлітка, його соціальної позиції у світі дорослих. Вирішальна роль у його психічному розвитку належать передусім системі соціальних відносин (відносини із навколишнім світом). Розумова відсталість не є хворобою, вона може бути викликана хворобою, а також може бути наслідком травм мозку під час вагітності чи пологів. Розумова відсталість має таку класифікацію хвороб: легкий, помірний, важкий і глибокий ступінь. Важливими чинниками педагогічних та психологічних процесів відіграють вікові зміни, що відбуваються у дітей дошкільного віку. Саме в цьому віці формуються основи особистості, а для хворої дитини формування особистісних якостей стає ще більш актуальним. Також діти з розумовою неповносправністю потребують спілкування в колі ровесників, вчителів, батьків та друзів. Діти з особливими потребами становлять об’єкт соціальної роботи з надзвичайно складною структурою.

* 1. Особливості релігійного виховання підлітків з особливими потребами в сім’ї

Людина є сотворена Богом, її покликання – відкрити своє синівство та усім серцем і душею поєднатися у любові зі своїм Небесним Отцем. Саме родина – це колискова духовного народження людини. В сім’ї, як “домашній церкві” батьки є першими свідками Христа і проповідниками віри своїм дітям як словом, так і прикладом свого життя по вірі. Ті батьки, які навчають своїх дітей лише, як вони повинні ходити, говорити, пити, їсти, одягатися, забезпечують їх доброю освітою – не виконають свого завдання. На них Господь поклав набагато більшу відповідальність – виховати основну частину людини – душу.

Щоб це належно виконати, потрібно докласти багато зусиль та невтомної праці. Адже, “щоб молоде деревце росло, його потрібно посадити, поливати, підв’язувати, підрізати і обгороджувати”. Ступінь успіху – пропорційно затраченій енергії. Святий Іван Золотоустий, звертаючись до батьків, говорить, що хто байдуже ставиться до виховання своїх дітей, хоч би в інших аспектах був бездоганним, буде суворо покараний.

Сім’я відіграє важливу роль у становленні особистості підлітка. З перших хвилин життя дитина розвивається як соціальна істота. У стосунках з батьками дитина засвоює поведінкові навички, навички міжособистісного спілкування, статево-рольові зразки поведінки.

Батьківське ставлення – один з найважливіших аспектів міжособистісних стосунків у сім’ї. Те, як батьки ставляться до дитини, її успіхів та невдач, визначає серед всього іншого особливості її емоційної сфери.

Сім’я має стати середовищем розвитку і підтримки для підлітка з розумовими вадами. Здоровий психологічний клімат є запорукою гармонійного розвитку та сприяє виявленню потенційних можливостей дитини. Багато в чому це залежить від прийняття батьками інформації про її захворювання, вибору стилю і тактики виховання, адекватного сприйняття захворювання на всіх етапах розвитку дитини збереження позитивної психологічної атмосфери, уваги та поваги до всіх членів сім’ї. Своєрідність соціальної ситуації розвитку дитини з обмеженими можливостями полягає у включенні дитини в нову систему стосунків, спілкування з дорослими та ровесниками, в опануванні нових соціальних функцій. Якщо ці стосунки враховують потреби і можливості дитини, вибудовуються на засадах взаємоповаги та довіри, тоді дитина з розумовою відсталістю легко долає труднощі у навчанні і спілкуванні, активно набуває життєвий досвід, утверджується в таких елементах соціуму, як шкільний клас, група ровесників та ін.

Народження дитини з особливими потребами для більшості сімей стає великою трагедією. Особливо важкими є для батьків перші дні й місяці з того дня, коли поставлено діагноз. Кожна жінка та чоловік очікують найперше народження здорового потомства. Усвідомлення неповноцінності підлітка, її страждання, необхідність пристосуватися до нових обставин, а іноді навіть змінювати усталений ритм життя створює психотравмуючу ситуацію. Великий душевний біль, горе, відчуття, що втрачаєш розум, глибоке розчарування охоплюють людину.

Святе Письмо в багатьох місцях закликає батьків дбайливо виховувати своїх нащадків. Зокрема в книзі Сираха знаходимо слова : «Виховуй свого сина, ходи коло нього так, щоб ти не зазнав на собі його зухвальства».

Духовно-моральне виховання в родині полягає у формуванні її внутрішнього психічного розвитку, а саме – волі, поведінки, почуттів та свідомості. «Підсумком християнського виховання слід вважати вишколеність надбання внутрішньої системи вартостей, які лягають в основу всього життя людини».

Батьки повинні собі чітко усвідомити завдання духовного виховання, яке полягає: по-перше, у тому, щоб піднести підлітка з особливими потребами до розуміння онтологічних понять: Бога, всесвіту, життя; по-друге, скерувати до істини, показати, що за видимим є невидиме - Боже; та, по-третє, підготувати розумово неповносправного підлітка до особистого досвіду спілкування з Богом. Ідеологія християнського виховання – виплекати в людині Христового духа. Вже перші християни всі свої зусилля скеровували на те, щоб виховати своїх дітей достойними дітьми Божими та покірними Його святій волі.

Слід пам’ятати батькам, що їхня праведність стягає Божого благословення на їхніх дітей. Святе Писання каже: «Праведник ходить у своїй невинності: блаженні діти його після нього»( Прип 20 , 7 ). Cвіт батьків та світ підлітка надзвичайно переплетені між собою. “Народжуючись фізично в утробі матері, дитина духовно розвивається у психологічному та духовному світі батьків”. Надзвичайно важливим у релігійному вихованні є елемент молитви батьків за дитину, в якій вони поручають її Господеві та благають наповнити дитячі серця бажанням праведного життя. В нашому народі кажуть: “Материнська молитва із дна моря підійме”.

Як відомо, духовний стан матері впливає на формування особистості підлітка з собливими потребами. Отож важливо, щоб майбутня мама перебувала в стані спокою та радості. Цей стан дарує Господь через свою благодать. Вагітна жінка може вносити мир у серце своєї дитини через молитву за неї, через Святі Тайни Покаяння та Євхаристії, адже все, що з нею відбувається, відчуває дитина, яку вона носить під своїм серцем. Через молитву матері за дитину Бог благословляє зачате дитя, а «часта Сповідь і Святе Причастя – це запорука, що плід лона буде освячений Святим Духом…».

Завдання батьків - підготувати підлітка з особливими потребами до особистого контакту з Господом, з яким пов’язана її вічна участь. Особистий глибинний контакт людини з Богом – це дар Божої благодаті, батьки не в силі його дати дітям, але вони можуть навчити їх іти до Джерела усякого доброго даяння.

Підлітки з розумовою неповносправністю не можуть пізнати Бога самі, вони потребують середовища, наповненого живою вірою. Існує особливий спосіб спілкування душ – через серце. «Один дух через почуття впливає на іншого. І якщо дух батьків проникнутий благочестям, то не може бути, щоб воно не впливало на душу дитини». Також батьки не зможуть навчити любити Бога дитину, якщо самі не матимуть Божого Духа в собі. Бо “ніхто не може дати того, чого він сам не має”, – каже латинське прислів’я. Дитина очікує від батьків не багато слів, а їхнього “життя в правді”. Релігійне виховання не полягає на сухій теорії, але на позитивному досвіді.

Виховання релігійне в сім’ї проходить у трьох етапах. Перший етап – виховання через відносини батьків до дитини. Воно може впливати на дитину як позитивно, так і негативно. Дитина буде доброю людиною і відкритою на Бога у випадку, коли батьки її приймать, цінують, люблять акою якою вона є, дарують тепло і ласку, забезпечуючи її основні потреби. В протилежному випадку дитина виросте замкнутою, егоїстичною, сумною, самотньою та нервовою. На цьому етапі батько і мати відіграють велику роль, оскільки вони є для дитини “мостом” до Бога. Дитина проводить аналогію між образом батьків і образом Бога. Ідея Бога в дитини твориться на взірець батьків, а риси характеру, побачені в батьках, вона трансформує на Бога.

Кожна доросла віруюча людина відчуває в більшій чи в меншій мірі близькість Бога. Це в певній мірі залежить від набутого в дитинстві досвіду близькості батьків, їхнього піклування нею. Блаженні ті діти, які розвиваються в правдивій християнській сім’ї і можуть сказати: «Бог - це батько, який любить так, як мама».

На другому етапі релігійного виховання батьки повинні навчити дитину бачити Божу присутність у всьому, що відбувається з нею і в навколишньому світі. Важливу роль відіграє релігійне життя батьків, яке проявляється у молитві, релігійних практиках, у стосунках до Бога та ближніх.

Передумовою любові та довір’я є пізнання. «Щоб зав’язати особистий контакт з Богом, дитина має щось про Нього почути…». Перші розмови про Бога мають велике значення в процесі формування віри в підлітка. Варто звернути увагу на спосіб розповіді про Бога. Якщо в підлітказ особливими потребами витвориться фальшивий образ Бога, тоді це може в майбутньому спричинити кризу віри. “Шкідливим є так званий інфантильний спосіб розповіді про Бога”. А саме здрібнення та казкова атмосфера. Не можна в часі терпіння підлітка говорити: “Бачиш Бог тебе покарав”, чи “Бог гнівається”. Ці слова можуть переконати підлітка в тому, що Господь виконує щодо світу та людей функцію “міліціонера”. Не варто підліткам створювати образ Бога, який лише наглядає, карає та записує наші провини у певну книгу, адже це - антихристиянський підхід до Бога.

Помилковим є образ Бога, як багатого дядька, який роздає все, що в нього попросять, адже це виховує в дитині споживацьке наставлення. Помиляються батьки, які вчать дитину, що Бог вирішить усі її проблеми і забезпечить успіх. Як наслідок, дитина може приписати магічне значення молитві, а з Бога зробити чаклуна. Якщо дорослі присвячують надмірну увагу виконанню певних ритуалів, не пояснюють дитині їхнього значення і не приготовляють до них, тоді дитина може приписувати магічне значення предметам та обрядам християнського культу.

Позитивним є біблійний спосіб розповіді про Бога, Бога як люблячого, але водночас справедливого, милосердного і вимогливого. Завданням батьків є показати дитині Бога, який піклується про кожну людину, і про неї зокрема; який є завжди поруч і готовий допомогти. Батьки повинні виховувати в дитині почуття довір’я і любові до Бога та святий страх - образити Того, Хто її безмежно любить. Вчили дитину виконувати Заповіді Божі не з обов’язку, а, розуміючи, що це є воля її люблячого Отця, який бажає їй лише добра. Таке наставлення зробить життя дитини радісним, мирним та сповненим надії.

На третьому етапі релігійного виховання завдання батьків – допровадити підлітків з особливими потребами до пізнання Бога – Ісуса Христа, як також допомогти їм втілити віру в життя.

Церква – це Містичне Тіло Христа. Родина є «домашньою Церквою», де батьки – це перші християни, яких пізнає дитина. Якщо підліток перебуває в правдиво релігійній атмосфері, відчуваючи, що життя дорослих спрямоване на освячення в лоні Церкви, вона сама органічно входить в релігійне життя і в її душі загоряється любов до Бога і Церкви. Мирослав Стельмахович зауважує, що у Божественній Літургії, в заповідях Божих та в молитвах пропагується також народна мораль.

«Це можна продемонструвати на прикладі християнських чеснот – мудрість, мужність, справедливість, стриманість, а також сім діл милосердя для тіла …». Святий Іван Золотустий каже: «Якщо б батьки намагалися дати своїм дітям добре виховання, то не потрібні були б ані закони, ані суди, ані покарання». А відомий Митрополит Андрей Шептицький зазначає, що християнське виховання є більшим добром, ніж усе добро світу. Господь дав явну вказівку батькам: «Пустіть дітей приходити до Мене, не бороніть їм: таких бо Царство Боже».

Усі батьки - християни повинні прямувати до того, щоб їхні діти любили Бога і служили Йому. Правда, часто їхнє прагнення розбивається об байдужість та опір. Діти не хочуть ходити до Церкви, не хочуть спільно молитися, слухати про Бога, але це лише їхня зовнішня шкарлупка, яку потрібно розбити. Оскільки кожна дитина є створена Богом і для Бога ”.

В міру того, як підліток вчиться любити Бога, мусить також вчитися любити своїх ближніх. Мирослав Стельмахович закликає скерувати духовно-моральне виховання до любові ближнього. «Всі ми зобов’язані любити один одного, бо живемо на одній землі. Любов між людьми, - стверджує автор, - починається від кожного з нас».

Не варто легковажити релігійним вихованням підлітка з особливими потребами, оскільки воно є орієнтиром в житті людини. Виховання, відірване від релігії, «має на меті тимчасові життєві цілі, пов’язані з потребами сім’ї, суспільства, держави». Його метою є інтереси суспільства, а не особа як цінність сама в собі. Тому дуже важливо серед усіх аспектів виховання перше місце надати релігійному вихованню дитини. У справі виховання підлітків з розумовою неповносправністю бере участь Церква, школа, громадські інституції, але «особливе місце відводиться християнській сім’ї як «домашній церкві», котру потрібно плекати від самого її зародження. Батьки для дитини є заступниками Бога на землі, і на них лежить відповідальність за виховання своїх дітей у вірі».

Сім’ї, як і окремі члени сім’ї, відрізняються у своїх реакціях на появу дитини з відставанням у розвитку. Це залежить від багатьох факторів: індивідуальних особливостей батьків, особливостей шлюбних стосунків, очікувань та мрій відносно дитини, ставлення до невдач загалом, від наявності та індивідуально психологічних та фізичних особливостей інших дітей, ступеня розумової відсталості, специфіки прояву патології, міри її помітності для оточуючих (І.С. Багдасар’ян). Однак поряд з індивідуальними відмінностями батьків розумово відсталих дітей, дослідники виокремили такі особливості, спільні для всіх сімей.

Сприятливий психологічний клімат у сім'ї - основа позитивного розвитку дитини і, навпаки, дезорганізація сімейного життя дуже впливає на розвиток підлітка і підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності -психічних порушень. У зв'язку із цим вживається поняття "фактори зруйнованого дому": позашлюбна дитина; окреме проживання батьків; втрата одного чи обох з батьків у результаті смерті або тяжкої хвороби; часті розлучення з батьками; обтяженість дитинства серйозними сімейними конфліктами; психологічна травматизація дитини внаслідок психічного захворювання, алкоголізму й асоціальної поведінки батьків.

Найближче соціальне оточення сім'ї створює поле міжособистісних стосунків, які сприяють структурі й диференціації життєвого простору дитини, нормалізації її поведінки, подоланню почуття самотності в батьків і соціально-психологічної ізоляції сім'ї. Інвалідність дитини викликає жаль, співчуття та співпереживання друзів, родичів, колег по роботі, сусідів, бо насамперед їм потрібна реальна допомога і підтримка, щоб вивести дитину із замкнутого простору і залучити до повноцінного життя. Велику роль у цьому процесі відіграють дідусі і бабусі дитини. Часто їм дуже важко встановити контакт з такою дитиною. Крім цього, розчарування з приводу нездійснених сподівань, негативний тиск оточення призводить до поступового відокремлювання старшого покоління від своїх дітей. Якщо в сім'ї є інші діти, то проблеми хворого братика чи сестрички стають їхніми проблемами. Батьки можуть навантажувати їх обов'язками, що не відповідають віку і фізичним можливостям дитини, і тоді братик чи сестричка стають для них тягарем.

Характеризуючи соціально-педагогічні та психологічні умови виховання в сім'ї підлітка з особливими потребами, треба мати на увазі особливості захворювання чи дефекту дитини, що впливають на організацію життєдіяльності сім'ї.

Багатоманітність реакцій батьків на появу дитини з патологією, на думку багатьох дослідників, можна умовно поділити на 4 основних етапи:

1. Стан шоку, розгубленості, іноді страху. Отримавши інформацію про неповносправність дитини батьки на перших порах живуть в ситуації постійного стресу. У цей період їх хвилює єдине: “Чому наша дитина не може бути такою, як усі?” І це на фоні того, що вони взаємодіють з новонародженою дитиною, яка дуже чутлива до емоційного стану в першу чергу матері.

2. Негативізм, заперечення поставленого діагнозу. На цьому етапі батьки схильні до пошуку причин такої ситуації, що в окремих випадках призводить до взаємних звинувачень у поганій спадковості та поведінці під час вагітності.

3. Прийняття діагнозу та пов’язана з цим депресія. Визнавши реальність захворювання, батьки не перестають відчувати любов до свого малюка та почуття втраченої гордості за нього.

4. Звернення батьків за допомогою до спеціалістів. Усвідомлення того, що процес лікування та спеціального навчання буде тривалим, стає черговим сильним стресом для батьків та родичів особливої дитини. Він переживається протягом усього життя, часто стає причиною ізоляції сім’ї від суспільства.

Повноцінність розвитку підлітка залежить не тільки від матеріального становища сім'ї, рівня медичного обслуговування і побутових умов, а й від соціально-психологічних факторів особистісного росту батьків, формування батьківської любові, психологічного клімату в сім'ї та соціального оточення. Підлітки з розумовою відсталістю вимагає від матері і батька повсякденної роботи над собою. Це пов'язано насамперед з тим, що у підлітка з розумовою відсталістю починає різко занижуватись самооцінка, підвищується невдоволення собою. Подолання страху, відчаю, почуття провини, самотності сприяє постійному творчому, а відтак і особистісному росту. Уважне спостереження за своїми емоціями, психологічними станами забезпечує сприятливий психологічний клімат у сім'ї.

Уміння ставити питання і знаходити на них відповіді, пізнання нового, зацікавленість у вивченні науково-методичної літератури (медичної, педагогічної, психологічної) допомагає батькам вивчати особливості захворювання чи дефекту та спрогнозувати їх вплив на загальний розвиток дитини. Одна з важливих особливостей розвитку особистості – почуття власної відповідальності за життя підлітка і збереження цілісності сім'ї. Уміння приймати рішення, упевненість у своїх діях, уміння відповідати за свої вчинки створює в сім'ї атмосферу емоційного спокою.

Батьківська любов – джерело і гарантія емоційного благополуччя дитини, її психологічного та інтелектуального розвитку. Ще під час вагітності жінки у майбутніх батьків починають формуватися певні життєві плани, зароджується почуття любові. Природа любові матері і батька різна. Батько завжди менш позв'язаний з дитиною в перші роки життя. Найважливіший для дитини в цей період життя контакт з матір'ю. Е.Фромм називає любов батька любов'ю "на певних умовах", її принцип: "Я люблю тебе тому, що ти виправдовуєш мої надії, бо виконуєш свій обов'язок і схожий на мене". Якщо народжується дитина з особливими потребами, то створений раніше образ руйнується. У не дуже благополучній сім'ї, у якій один з подружжя має занижену самооцінку, починає звинувачувати іншого члена подружжя в тому, що дитина народилася з вадами. В процесі розвитку дитини вона ускладнюється, видозмінюється, позначаючись на сімейних відносинах.

Отже, сприятливий психологічний клімат у сім'ї – основа позитивного розвитку дитини і, навпаки, дезорганізація сімейного життя дуже впливає на розвиток дитини і підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності - психічних порушень.

Характеризуючи соціально-педагогічні та психологічні умови виховання в сім'ї дітей з особливими потребами, треба мати на увазі особливості захворювання чи дефекту дитини, що впливають на організацію життєдіяльності сім'ї.

Вирішальну роль в житті дитини з розумовою відсталістю відіграє сім’я. Батьки повинні бути друзями для дитини, але особливими, - друзями-приятелями, наставниками. Їхнє завдання – допомогти дитині пізнати себе, оцінити свої здібності і можливості, знайти своє місце в світі, а також дати дитині батьківську любов, теплоту та турботу. Дуже важливо і для дитини, і для батьків, щоб період прийняття і пристосування до дефектів дитини розпочався якнайшвидше. Адже стрес і тривогу батьків найперше переймають діти, що може призвести до вторинних порушень психічної діяльності, зумовлених соціальним оточення. Цінним є прийняття батьками істини, що це їх дитина і вони мають прийняти її такою, якою вона є.

* 1. Проблема суспільного сприйняття розумово неповносправних осіб

Процес становлення особистості, засвоєння індивідом цінностей, норм, установок, зразків поведінки, притаманних даному суспільству, соціальній групі, тій або іншій спільноті людей називається соціалізацією. Соціалізація здійснюється в трьох основних сферах: діяльність, спілкування і самосвідомість. Виділяють три стадії процесу соціалізації: дотрудова, трудова і післятрудова. Соціальні працівники, виконуючи свої професійні функції,. можна поділити на первинну і повторну. Первинна стосується безпосереднього оточення людини, тобто батьків, братів і сестер, бабусь і дідусів, близьких і далеких родичів, що приходять, нянь, друзів сім'ї, однолітків, вчителів, лікарів, тренерів тощо. Вторинна здійснюється опосередкованим, формальним оточенням, впливом установ і соціальних інститутів. Первинна соціалізація грає велику роль на ранніх етапах життя людини, повторна на пізніх.

Соціалізація підлітків з вадами розумового розвитку при глибокій ступені захворюваності неможлива, оскільки вони живуть в «своєму світі», не можуть засвоювати соціальні норми цінності. А вже підлітки з легким та помірним ступенем –мають певні навички самообслуговування, вони орієнтуються в просторі, можуть самостійно прогулюватися містом, вони спілкуються з людьми, що їх оточують. Досвід соціальної взаємодії вони засвоюють, оскільки підлітки вчаться в школах, а після закінчення школи можуть працювати. Це стосується дітей з легким та помірним ступенем розумової відсталості. Що ж до дітей з важким та глибоким ступенем, то вони не засвоюють соціальну взаємодію.

Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні передбачає створення таких умов, за яких діти з обмеженими можливостями могли б успішно реалізувати свої загальнолюдські права, стати корисними громадянами своєї держави, освіченість і соціальний статус яких задовольнятиме потреби суспільства.

По мірі росту і розвитку суспільства, його демократизації ми бачимо, що питання навчання, виховання, лікування, соціалізації дітей з обмеженими можливостями стають дедалі актуальнішими. Питання потенційних можливостей дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, пристосування їх до життя, засвоєння ними елементарних соціально-побутових, трудових навичок мають велике практичне значення.

В сучасному світі соціологи, психологи, політики та інші спеціалісти кажуть про різного роду “хвороби” суспільства. Вони подають рецепти, поради, як вийти з цієї кризи, та все – таки потрібно відшукати корінь цього явища. Основна причина – девальвація духовних цінностей. І допомогти нам може лише духовне, релігійне відродження нашого суспільства.

Процеси кардинальних перетворень у сучасному суспільстві і в системі освіти вимагають від спеціалістів переорієнтації свідомості на гуманістичні цінності. Останнім часом наше суспільство повернулося обличчям до проблем підлітків з особливостями у розвитку. Саме тепер постало питання соціалізації підлітків із вадами розумового розвитку.

Більшість громадян в Україні ставиться до розумово відсталих як до людей стигматизозаних, спотворених своєю вадою. Зазвичай таке ставлення переноситься і на членів їх родин, у зв'язку з чим і вся родина піддається соціальному остракізму. Проте ці люди є членами нашого суспільства, чиїмись рідними й близькими, членами родин друзів, сусідів чи знайомих.

Отже, спілкування, взаємодія з ними, систематична чи випадкова, є реальною частиною нашого повсякденного життя. Особи з розумовою відсталістю є громадянами нашої держави, тому їхні права мають бути захищені. Водночас люди з розумовою відсталістю значнішою, ніж легкий її ступінь, фактично позбавлені права на освіту. Вони вважаються не суб'єктами освіти, а об'єктами догляду і можуть претендувати лише на те, щоб з дитинства бути ізольованими в спеціальних інтернатах для інвалідів-психохроніків. Така ситуація в країні склалася через відставання змін у законодавчих та нормативних актах, що регламентують надання освітніх послуг людям з особливими потребами .

Законодавство України про освіту ґрунтується на Конституції України. Право на освіту мають всі громадяни нашої держави. Повна загальна середня освіта є обов'язковою. Держава забезпечує доступність і безоплатність всіх форм і типів освітніх послуг (Ст. 53 Конституції України). Конституційне право на освіту закріплено в Законі України «Про освіту», Законі України «Про загальну середню освіту».

Розвиток будь-якої особистості залежить від того, наскільки умови навчання та виховання відповідають її можливостям. Не випадково у нашій країні створено різні типи навчальних закладів; загальноосвітні школи, гімназії, ліцеї, спеціальні школи для обдарованих дітей. Разом з тим існує мережа спеціальних шкіл та дошкільних закладів для дітей, що мають відхилення в психічному розвитку. Це школи та дошкільні заклади для дітей, що мають сенсорні порушення, мовні недоліки, дитячий церебральний параліч, нервові захворювання, затримку психічного розвитку, розумову відсталість. У всіх дітей, що навчаються у названих спеціальних школах, відхилення у розвитку пов'язанні з органічною поразкою центральної нервової системи або з недоліками функціонування органів відчуття - зору, слуху.

На межі II і III тисячоліть освіта перетворилася на найважливішу галузь людської діяльності. Вона розширює знання і уміння людини, дає їй змогу здобути професію і адаптуватися до умов життя в суспільстві. Розвиток освітніх технологій розширює межі доступності освіти для осіб, які потребують спеціального підходу через особливості свого розвитку. До таких особливостей належить, зокрема, розумова відсталість різного ступеня. Досягненням світової педагогічної науки і практики кінця XX століття є створення цілої галузі спеціальної освіти для дітей, які раніше вважалися нездатними до навчання (помірна, важка і глибока розумова відсталість).

Успіхи в галузі освіти вважаються одним з головних досягнень людства. Серед них дуже важливим є забезпечення рівного (за правом) доступу до освіти практично всіх категорій громадян з особливими потребами, у тому числі і тих, хто має розумову відсталість. У розвинених державах ці освітні досягнення забезпечені відповідними законодавчими актами.

Розумово відсталі особи є неоднорідною групою за своїми інтелектуальними можливостями. Головна межа, що стоїть на межі між розумовою нормою та відсталістю, – це здатність до абстрактно-логічногомислення, тобто уміння використовувати логічні операції, абстрагуючись безпосередньо наочними ознаками об'єктів та ситуацій та узагальнювати глибинні, суттєві відмінності та спільні риси.

Поширеною є думка, що розумова відсталість – феномен біологічно зумовлений, оскільки практично у всіх розумово відсталих осіб виявляють, анатомо-фізіологічні відхилення в будові головного мозку.

Розуміння будь-якого явища, у тому числі й розумової відсталості, суспільством та окремими його громадянами залежить від загального контексту, що є вихідним для його бачення насамперед фахівцями. Саме фахівці створюють концептуальні моделі, які пояснюють сутність того чи іншого предмета або явища. На рівні буденної свідомості ці ж моделі слугують основою й підставою для виникнення соціальних стереотипів, що дозволяють швидко й в узагальненій формі визначити пересічному громадянину своє ставлення до того феномена життєвої реальності, яку вони описують.

Стосовно розумової відсталості існує кілька моделей, кожна з яких доповнює, уточнює та узагальнює іншу.

Першою з них можна вважати релігійну модель, або сакральну. Людина зі зниженими розумовими можливостями оголошувалася духовними особами такою, що перебуває під захистом Божим, і сам факт її життя пояснювався Божою волею, якій жодна людина не могла перечити. Тому милосердне ставлення до розумово відсталих осіб та їх підтримка у громаді вважалися богоспасенною справою, а утиски чи наруга - великим гріхом.

Протягом кількох останніх десятиріч дослідження розумової відсталості у світі стали ще інтенсивнішими. Завдяки їм та досягненням у галузі соціальної роботи в розвинених країнах сформувалася соціальна модель розумової відсталості. Вона розглядає розумово відсталих як малозахищену суспільну групу. Такі люди увійшли до кола клієнтів, які потребують супроводу соціального працівника при вирішенні їхніх життєвих проблем. Саме в контексті соціальної роботи виникла теорія нормалізації як обґрунтування організації життя розумово відсталих у такий спосіб, щоб воно, принаймні за зовнішньою атрибутикою, а де можливо — і за змістом менше відрізнялося від життя розумово спроможних громадян. Важливою передумовою втілення в життя засад нормалізації є впровадження програм раннього втручання, батьківської освіти, спеціального навчання осіб з усіма ступенями розумової відсталості, та відмова від інституалізаціі (утримання в спеціальних закритих закладах, де невідворотною є їх депривація).

У середині XIX століття виникла медико-біологічна модель розумової відсталості, згідно з якою зазначені суб'єкти потребують не лише лікування, а й спеціального догляду (слід зазначити, що на той час особи, яким нині ставлять діагноз легкої розумової відсталості, вважалися практично нормальними, хіба що малоздібними громадянами. Лише 1905 року Франція стала першою країною, де їх почали виокремлювати на початку шкільного віку як розумово субнормальних дітей, котрі потребують спеціальної освіти, спрощеної змістом та відмінної від масової за методами навчання).

Медична модель інвалідності дітей з особливими потребами акцентує увагу на патологіях, наявних у людини (вроджених чи тих, що з’явилися), якими вона відрізняється від інших, “нормальних” людей. При цьому дитина з особливими потребами розцінюється як мотиваційна людина у фізичному чи розумовому плані (або в тому і другому). Міра її неповноцінності визначається тим, наскільки вона обмежена у різних сферах людської діяльності та спрямованістю дитини до незалежного існування, починаючи від самообслуговування, переміщення, сприйняття світу тощо.

Поліпшення фізичного та соціального стану дітей з особливими потребами досягається за рахунок відновлення фізичного чи розумового здоров’я медичними засобами. Можна сказати, що медичний підхід до дітей з особливими потребами перетворює людей з певними потребами в пасивних пацієнтів, позбавляючи їх соціальної ролі і значення. В результаті створюються ситуації, коли і діти з розумовою неповносправністю, і їхні сім’ї не мають права вибору, самовизначення і не можуть через їхню «неповноцінність» впливати як на вирішення їх проблем, так і на характер соціалізуючого фактору. Такий підхід призвів до того, що діти з особливими потребами стали відчуженими від суспільства, тобто медична модель не враховує соціального контексту.

В межах економічної моделі неповноцінними вважаються особи, які працюють за обмеженим часом, мають менше навантаження, порівняно із здоровими людьми, чи неспроможні працювати взагалі. Економічна модель дітей з особливими потребами – результат концепції соціальної корисності, яка без сумніву, породжує соціальну дискримінацію.

Модель функціональної обмеженості описує неповноцінність як нездатність особи виконувати ті чи інші функції, порівняно із здоровими людьми.

Економічна і функціональна моделі є логічним наслідком медичної моделі. Медична акцентує увагу на відсутності здоров’я, економічна – на неспроможності до продуктивної праці, функціональна – на неспроможності в широкому розумінні цього слова. Причому у всіх зазначених моделях інвалідність залишається індивідуальною проблемою її носіїв (див. табл. 1.3.).

Таблиця 1.3 Наукові моделі інтерпретації розумової відсталості

|  |  |
| --- | --- |
| Моделі розумової відсталості | Основні положення |
| Релігійна (або сакральна) Модель | Дитина з особливими потребами перебуває під захистом Божим. Милосердне ставлення до неї є богоспасенною справою, а утиски-великим гріхом |
| Соціальна модель | Розумово відсталі діти розглядаються як мало захищені суспільні групи. Вони увійшли до кола клієнтів, які потребують супроводу соціального працівника. |
| Медична модель | Ця модель перетворює розумово неповносправних дітей на пасивних пацієнтів, позбавляючи їх соціальної ролі і значення. Акцентує увагу на відсутність здоров’я. |
| Економічна модель | Акцентує увагу на неспроможності людини з вадами розумового розвитку до продуктивної праці. |
| Функціональна модель | Акцентує увагу на нездатності особи виконувати ту чи іншу функцію, порівняно з здоровими людьми. |

Завдяки впровадженню практичних розробок, що ґрунтуються на соціальній моделі розуміння інтелектуальної недостатності, ця група громадян посіла своє місце в суспільстві як люди з обмеженими можливостями.

Життя розумово відсталих підлітків нерідко прирівнюється до життя кімнатних рослин. Але досвід роботи спеціалістів та перегляд нашого ставлення до підлітків з обмеженими можливостями тільки підтверджує аксіому: кожна людина повинна жити по-людськи.

Ми живемо в часі швидкого науково-технічного прогресу. Досягнуто неймовірного поступу в медицині, техніці, в галузі економіки та індустріальній сфері. Завдяки таким величезним здобуткам і досягненням у різних сферах, створилася нова система міжнародних відносин, де все зосереджується у руках найсильніших. Внаслідок таких трансформацій, сформувалася система цінностей, які є пріоритетними у суспільно-економічних відносинах: матеріальна вигода, суперництво, індивідуалізм, конкурентоспроможність, несправедливість, успіх у всіх сферах діяльності – все це є малі гвинти у системі, де жорстокість і насилля гарантують перемогу “найсильнішим”. Головною метою багатьох людей сьогодні стає матеріальний добробут і досягнення професійного успіху, навіть якщо це здобувається за рахунок бідності та приниження інших.

З вище зазначеного бачимо, що суспільство будує висхідну піраміду цінностей, де навіть права і гідність людини у великому процесі глобалізації часто не враховуються. Власне тепер стрімко зростає кількість людей, які просто виключені з будь-якої активної участі у формуванні соціального контексту свого життя. «Таким чином, маргіналізація, або брак участі стає першочерговим критерієм судження про порушення гідності людини. Вплив нового індустріального й технологічного порядку, якщо його не подолати соціальними і політичними заходами, сприятиме зосередженню багатства, влади і права приймати рішення в руках малої громадської чи приватної контролюючої групи. Економічна несправедливість і брак суспільної участі стають на перешкоді тому, щоб людина могла реалізувати свої основні людські та громадські права».

Науково-технічний прогрес перетворюється в абсолютну вартість. І небезпечним стає розрив, що існує між наукою, технічним і суспільно-культурним ладом та духовними вартостями. Вся сучасна “матеріалістична” цивілізація, незважаючи на її гуманістичні декларації, приймає пріоритет речей, який веде до посилення моральної деградації суспільства (та надає першість речам, а не особам. В такому суспільстві, де все налаштоване на успіх та прогрес, вартість неповносправної особи зводиться нанівець, оскільки вона не може власними силами досягнути успіху у жодній галузі, не може боротися за своє “місце під сонцем”, не може відстоювати своїх інтересів. «Суспільство, яке возвеличує сильних, розумних, переможців, неминуче принижує цим тих, хто не може досягнути певної самостійності. Таке суспільство стверджує, що бути людиною – означає бути сильним».

У нашому суспільстві проблеми соціалізації підлітків з обмеженими можливостями розв’язують спеціальні заклади, мета діяльності яких – допомогти кожній дитині ствердитися і соціально інтегруватися, наскільки дозволяють можливості, зумовлені структурою дефекту.

Проблема несприйняття і відкинення розумово неповносправних осіб існувала в історії упродовж багатьох років. Були періоди, коли людей, які мали психічні відхилення чи розумову неповносправність, вважали одержимими злим духом. Часто такі “патології” лікували екзорцизмом. Якщо це не давало позитивних результатів, тоді застосовували більш радикальні методи: людину бичували і не давали їсти. В Середньовіччі, крім бичування, до “одержимих” застосовували ще жорстокіші методи “лікування”: обливання окропом, а також розтягування. В Африці і тепер таких людей вважають божевільними. Траплялися випадки, що їх прив’язували до дерева били палицями аж до крові і в такий спосіб “виганяли злого духа”, який, за місцевим повір’ям, володів ними.

Для того, щоб всебічно допомогти обмеженим розумово дітям, спецзаклади повинні стати для них основним, але не єдиним місцем життя. Виховання та навчання таких дітей охоплює спеціальні психолого-педагогічні, культурно-гігієнічні й індивідуальні загальнорозвивальні заходи, спрямовані на зміни в розвитку та перспективний розвиток дитини. Важливе завдання спецзакладів полягає в тому, щоб сформувати в суспільстві розуміння проблем дітей, які мають особливості в розвитку.

В добу ренесансу почали будуватися лікарні, а деякі лікарні зайнялися вивченням «душевних хвороб». Німецький лікар Йоганн Вебер (1515 – 1588), зазначив, що «розум так само підлягає захворюванням, як і тіло». Згодом в Європі були створені так звані богодільні, призначені для лікування хворих з психічними і розумовими порушеннями. Приблизно з початком XV ст. в Бельгії відкрили найбільший такий притулок і туди з’їжджалися хворі з цілої Європи. Однак в XVI ст. ситуація різко погіршилась. Переповнені притулки з часом перетворилися в свого роду тюрми, де людей тримали в закритих брудних приміщеннях і відносилися до них з нелюдяною жорстокістю. У віфлеємській лічниці, яку король Генріх VIII віддав виключно для душевно хворих, пацієнтів заковували в ланцюги. Ця лічниця перетворилася на атракціон для туристів, і знайшлися такі, які отримували задоволення.

На початку XX століття внаслідок домовленості політиків, лікарів і психологів про “економічну невигідність” життя осіб розумово неповносправних, нацисти розпочали акцію масового знищення неповносправних осіб під назвою “Життя, не гідне життя”. Однією з основних причин знищення були великі економічні витрати на утримання осіб із вадами розумово розвитку. Найбільше відомі три акції:

1. «дитяча акція» – вбивство розумово неповносправних і некрасивих;
2. акція “Т 4” – отримала назву від вулиці, на якій розташовувалося відомство, відповідальне за знищення розумово неповносправних дорослих, а також осіб розумово неповносправних, які жили у притулках;
3. “особове відношення ”14f13” – знищення непрацездатних [Виндмеллер В., 2002, 17].

Карл Грюнвальд, шведський дитячий психіатр та відомий суспільний діяч, у своїй книзі “Турбота і догляд” подає історичний огляд ставлення до розумово неповносправних осіб у країнах Європи та Америки. Автор зазначає, що у 20-ті роки минулого століття людей з розумовою неповносправністю вважали небезпечними для суспільства. У них вбачали “моральну загрозу”, приписуючи їм схильність до злочинів, “генетичну загрозу”, оскільки вони могли “продукувати” для суспільства неповноцінне потомство, та “економічну загрозу”, тому що ці особи не могли заробляти на себе і їхнє утримання дорого коштувало для держави. Гортаючи сторінки історії, можна побачити багато прикладів нелюдяного і жорстокого ставлення до осіб з особливими потребами. Це все свідчить про низьку мораль, оскільки “моральний рівень суспільства визначається ставленням до найслабших: хворих, калік, немічних та осіб розумово неповносправних.

Незважаючи на всі здобутки науково-технічного прогресу, рівень життя розумово неповносправних осіб не надто покращився. Проблема несприйняття та ізоляції цих людей існує донині, хоча і робляться певні кроки у напрямку інтеграції в суспільство розумово неповносправних осіб та їх освіти.

Першу спробу навчити дітей з проблемами у розвитку зробив французький лікар Ж.М. Ітард. Він розробив методику, яку згодом запозичили педагоги і науковці США. У 1830 році в США було створено перші школи для дітей з проблемами зору і слуху. Проте ці школи були ізольовані і навчання відбувалося за окремою спеціальною системою. В Росії величезний вплив на систему освіти дітей з проблемами розвитку мали теорії Л.Виготського. Він писав про шкільний вплив соціальної ізоляції на інвалідів. Л.Виготський говорив, що, відриваючи дітей з особливими потребами від сімей і друзів цим самим держава створює для них особливе соціальне середовище, суспільство викликало в дітей з особливими потребами “вторинну інвалідність”.

Хоча у різних країнах і різними людьми робилися спроби адаптації та інтеграції розумово неповносправних осіб у суспільне життя, на жаль, донині становище цих осіб не покращилось. Вже від народження розумово відсталі особи зустрічаються з проблемою неприйняття не тільки з боку батьків, а й з боку лікарів. Як правило, лікарі радять “здати” таку дитину в притулки, не вважаючи її взагалі за особу, натомість взяти на виховання “нормальну дитину” [Душа до душі, 2004, 28]. Особливо гостро стоїть ця проблема у нашій державі, де є багато таких сімей, які залишаються віч-на-віч зі своїм горем, замкнуті “у вузькому просторі власного помешкання, яке найчастіше буває незадовільним і непристосованим”. Зрозуміло, що в таких умовах ці діти приречені на примітивне й нещасливе існування [Мусанова Л, 2003, 195]. Батьки розумово неповносправних дітей наштовхуються на різні труднощі, неприйняття з боку суспільства. Іноді вони просто бояться піти на прогулянку зі своїми дітьми, оскільки чують образи і лайки на свою адресу, недоброзичливе ставлення, а деколи навіть ворожість.

Питання освіти осіб розумово неповносправних є на сьогоднішній день особливо болючим, оскільки охоплено лише частину дітей, а діти, які мають глибшу неповносправність і потребують спеціальних форм допомоги, не залучені у жодних навчальних закладах, навпаки, їх штучно ізолюють у спеціальних будинках-інтернатах закритого типу, в яких вони позбавлені елементарного людського відношення [Стан дотримання прав людей з інтелектуальною недостатністю, 2004, 6]. Також складним є питання працевлаштування розумово відсталих осіб. Власне через брак освіти та професійної підготовки шанси на спеціалізовані робочі місця є обмеженими. «Праця є надзвичайно важливою для осіб неповносправних, бо відіграє терапевтичну і реабілітаційну роль у їхньому житті, стимулює розвиток і створює інтеграційні можливості для контактів з іншими людьми».

Особи розумово неповносправні зустрічаються з великими труднощами у сфері медичної опіки: відсутність фахового медичного обслуговування, неправильне встановлення діагнозу, брак медикаментів, відсутність достатньої кількості реабілітаційних центрів і т.д. [Ригин А., 1999, 21]. Також для неповносправних осіб утруднений елементарний доступ до фізичного довкілля та культурно-відпочинкової сфери: архітектурні бар’єри (відсутність пандусів), доступ до громадського транспорту. На жаль, культура захисту прав людини з позиції загальноприйнятих гуманістичних цінностей впродовж тривалого часу була під забороною і зараз знаходиться на дуже низькому рівні, що у свою чергу відбилося на якості законів. На загал можна стверджувати, що більшість прав дітей з особливими потребами не захищені законом України. В нашому законодавстві практично ігнорують рекомендації Стандартних правил ООН щодо охорони здоров’я, освіти та доступності середовища.

Безпосередні причини тієї чи іншої поведінки дитини з розумовою неповносправністю нерозривно пов’язані з цілою низкою суперечностей суспільства, соціального середовища, мікросередовища й самої особистості. Серед головних умов, що провокують внутрішні і зовнішні суперечності, виокремлюють такі, як: недоступність для сучасної дитини з розумовою неповносправністю тих умов освіти, виховання, розвитку, які необхідні для нормальної соціально-культурної адаптації особистості в даному суспільстві; бідність прямих та опосередкованих зв’язків і стосунків дитини з іншими людьми; невідповідність рівня виявлення здібностей і раніше закріплених якостей дитиною завданням, які вона ставить перед собою.

Об’єктивна ознака сьогодення – ускладнення процесу соціалізації дітей з розумовою неповносправністю внаслідок економічних, соціальних, політичних змін, які відбуваються в нашому суспільстві. Накладаючись на психологічну кризу дітей, засвоєння норм і цінностей ще більше загострюється.

Серйозність проблеми виховання, навчання та соціалізації дітей з особливими потребами обумовлені не лише тим, що за останній час збільшилося число людей, котрі мають значні фізичні чи психічні вади, але й надзвичайно низьким рівнем матеріального забезпечення, їх соціальною і матеріальною незахищеністю. До недавнього часу ця проблема певною мірою стосувалася лише самої людини, яка має розумову неповносправність, та її сім’ї. І лише в останні роки перед суспільством постало питання: розумова неповносправність – це нещастя однієї людини чи суспільний феномен?

Труднощі соціалізації підлітків з особливими потребами пов’язані не лише з відчуттями фізичного і розумового обмеження і дискомфорту, переживанням втрати своїх можливостей, але й з “багажем” того негативного ставлення, з яким стикається людина у своєму найближчому оточенні. Уявлення про дитину з особливими потребами як про людину, яка багато чого не може робити, яка потребує допомоги інших, викликає найчастіше почуття жалю. Це заважає також дитині включатися в активні соціальні взаємовідносини. І щоб уникнути такого ставлення, діти з особливими потребами здебільшого спілкуються лише з подібними до себе.

Останнім часом наше суспільство повернулося обличчям до проблем дітей з особливостями у розвитку. Саме тепер найбільш гостро постало питання соціалізації дітей, які мають тяжкий ступінь розумової обмеженості. Життя таких дітей прирівнюється до життя кімнатних рослин. Але досвід роботи спеціалістів та перегляд нашого ставлення до дітей з обмеженими можливостями тільки підтвердили аксіому: кожна людина повинна жити по-людськи, мати право отримати відповідну освіту [Казаннікова О., 2001, 167].

Отже, нині можна говорити про розуміння розумової відсталості в культурологічному аспекті. Джерела цієї моделі полягають у зусиллях наснажених гуманними спонуками ентузіастів і фахівців, щоб зробити життя такої особи гідним. Ці зусилля й спроби породили цілу низку наукових та практичних галузей, нових теоретичних, методичних і технологічних підходів, створення різнофахового поля, спрямованого на роботу з розумово відсталими особами різного ступеня та віку. У нас час також стала можливою ефективна реабілітація осіб з помірною, важкою та глибокою розумовою відсталістю. Такі особи, що складають 20 % від всіх розумово відсталих, вважаються ненаучуваними, але здатними до тренування. Розумово відсталі особи є такими самими людьми, як і ми, та мають такі самі права на життя. Дуже важливо, щоб суспільство змінило своє ставлення до неповносправних осіб, тому що через негативне ставлення та відкинення ми ще більше поглиблюємо їхню неповносправність. Натомість позитивне ставлення і прийняття сприяє розвиткові особи та відкриває її до інших. Сучасне життя, з одного боку, надає дітям з розумовою неповносправністю свободу для вибору соціального середовища й засобів спілкування, способом і стилю життя, а з другого – процес адаптації та самовизначення, що ускладнюється, висуває високі вимоги до рівня самосвідомості, самоконтролю як з боку дорослих, так і з боку дітей.

Висновки з першого розділу

Розумово відсталі підлітки це підлітки, які потребують уваги, любові, спілкування. Вони є відкритими до суспільства, до малознайомих людей і завжди усміхненими. Розумова неповносправність не є окремим захворюванням, а це загальна назва багатьох відхилень розумового розвитку, різних за своєю природою та ступенем вираженості.

Виділяють такі чотири ступені розумової неповносправності: легкий, помірний, важкий та глибокий.

Існує кілька моделей, що інтерпретують розумову відсталість: релігійна, соціальна, медико-біологічна, економічна та функціональна.

Визначальну роль у становленні особистості дитини, а тим паче у житті розумово неповносправних підлітків відіграють їхні сім’ї. Батьківське ставлення – один з найважливіших аспектів міжособистісних стосунків у сім’ї. Те, як батьки ставляться до дитини, її успіхів та невдач, визначає серед всього іншого особливості її емоційної сфери, що є надзвичайно важливим для підлітків із вадами розумового розвитку. Батьки повинні віддавати всю свою любов, теплоту, щирість своїй дитині. Батьківська любов – джерело і гарантія емоційного благополуччя дитини, її психологічного та інтелектуального розвитку.

Також важливим для розумово неповносправної дитини є те, як її сприймають оточуючі. Адже, кожна дитина з вадами розумового розвитку потребує уваги, піклування та спілкування з друзями, родичами та з навколишніми людьми. Ці діти є членами нашого суспільства, чиїмись рідними й близькими, членами родин друзів, сусідів чи знайомих. Тому потрібно з повагою, з любов’ю, щирістю ставитись до розумово відсталих підлітків.

РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ РОЗВИТКУ ПІДЛІТКА З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ (РОЗУМОВА НЕПОВНОСПРАВНІСТЬ)

2.1 Методологічні аспекти організації експериментального дослідження

Психічний розвиток з самого початку опосередкований, організований і спрямований вихованням і навчанням. Починаючи з 20-х років нашого століття значний внесок у розробку цієї теорії зробили такі вчені, як П.П. Блонський, Л.С. Виготський, П.Я. Гальперін, В.В. Давидов, О.В. Запорожець, Г.С. Костюк, О.М. Леонтьев, О.Р. Лурія, О.І. Мещеряков, Н.О. Менчинська, П.Р. Чамата, Д.Б. Ельконін та ін.

Так, Л.С. Виготський стверджував, що педагогіка повинна орієнтуватися не на вчорашній, а на завтрашній день дитячого розвитку. Тільки тоді вона зможе в процесі навчання здійснювати психічний розвиток. Він запропонував спеціальне поняття — «зона найближчого розвитку», в якому відображено внутрішній зв'язок між навчанням та психічним розвитком індивіда. Зміст цього поняття полягає в тому, що на кожному етапі свого розвитку дитина може розв'язувати певне коло проблем лише під керівництвом дорослих або спільно з більш розвинутими дітьми. Потім ці завдання і дії вона буде виконувати самостійно, але здатність до цього виникає внаслідок спільних дій у процесі навчання, актуальний зміст, форми і методи якого зібрані саме у «зоні найближчого розвитку».

Л. С. Виготський висунув також положення про те, що для психічного розвитку дитини характерний перехід від інтерпсихічних до інтрапсихічних процесів. Спочатку дитина включена безпосередньо у соціальну діяльність, розподілену між членами певного колективу. Вона має зовнішню, розгорнуту форму й реалізується різноманітними матеріальними і знаковими засобами. Засвоєння засобів спільної діяльності формує в дитини на цьому етапі інтерпсихічні процеси. Потім засоби соціальної діяльності, що засвоєні у зовнішній формі, перетворюються на внутрішні, розумові, або інтрапсихічні, процеси. Психічний розвиток людини здійснюється внаслідок переходу від зовнішніх, розгорнутих, колективних форм діяльності до внутрішніх, згорнутих, індивідуальних форм її виконання. Цей перехід називається інтеріоризацією.

С.Л. Рубінштейн вважав, що виховання і навчання впливають на психічний розвиток тільки за умови вмілого спрямування дорослими діяльності дитини. Педагогічна праця досягає успіху в формуванні особистості дитини, якщо керує її діяльністю, а не підміняє її. Спроба наділити дитину психічними якостями поза її діяльністю тільки підриває основи здорового психічного розвитку.

Конкретизуючи зв'язок психічного розвитку дитини з вихованням і навчанням, Г. С. Костюк показав складні відношення між ними — залежно від того, як виховується особистість взагалі, які взаємини складаються в процесі виховання та навчання між учителем і учнем, між учнями в колективі, як виховання і навчання пов'язуються із життям тощо. Складність аналізу процесу психічного розвитку полягає і в тому, що психічні якості особистості, які формуються під час виховання і навчання, самі по собі є дуже складними утвореннями, що поступово виробляються в процесі індивідуального розвитку. Кожна така якість має системну побудову і включає структурні компоненти — потреби й мотиви, знання, цілі, засоби дій, емоції. Так, допитливість передбачає наявність знань, стосовно яких новий об'єкт викликає емоцію здивування, прагнення пізнати його, та способи дій, за допомогою яких людина реалізує це прагнення. Кожна психічна якість пов'язана з іншими якостями, утворює з ними єдність, виступає як елемент цілісної «системи систем», якою є особистість.

Розумова відсталість — це явище, яке останніми роками привертає до себе все більшу увагу не лише фахівців, а й людей, які через свої професійні чи особисті обставини безпосередньо мають справу з особами зі зниженими розумовими можливостями.

Підлітки з розумовою відсталістю потребують уваги батьків, родичів, друзів. Вони хочуть відчувати, що вони потрібні в цьому світі і що їх хтось любить такими як вони є.

Експериментальне дослідження здійснювалось протягом 2008-2009 років. В ньому взяло участь 17 учнів навчально-реабілітаційного центру «Джерело» віком від 12 до 16 років та 10 працівників, які працюють з розумово відсталими дітьми в м. Івано-Франківську та м. Львові.

За медичними даними в експериментальному дослідженні брали участь переважно підлітки з легкою розумовою відсталістю (дитячий аутизм, психопатиподібна симптоматика (напруженість, тривога та замкнутість), емоційно-вольова нестійкість з розладами мови, з гіперкінетичним синдромом у поведінці), а також з помірною розумовою відсталістю (синдром Дауна, загальний недорозвиток мови).

Етапи дослідження:

1) теоретико-аналітичний – здійснювалося постановка проблеми, визначення мети та завдань дослідження, відбувалося ознайомлення з станом досліджуваної проблеми у психологічній та педагогічній науці;

2) організаційний етап включав теоретичний аналіз наукової літератури, підбір матеріалу для проведення дослідження та складання анкети для працівників, які працюють з дітьми розумово неповносправними;

3) здійснення емпіричного дослідження, в процесі якого здійснювалося визначення рівня просторової орієнтації дітей розумово неповносправних та їх рівня уваги, сприйняття предметів, форм, кольору та визначення віку розумово неповносправної дитини;

4) підсумковий етап: обробка результатів проведеного діагностування та узагальнення отриманих результатів.

Основними завданнями експериментального дослідження були наступні:

- обґрунтувати актуальність та доцільність соціальної роботи із неповносправними дітьми;

- з’ясувати здатність учнів з розумовою відсталістю до орієнтації в просторі та розпізнавання предметів, форм та кольору;

- визначити основні напрями соціально-педагогічної роботи з розумово неповносправними підлітками у рамках релігійного виховання.

Метою дослідження є виявлення особливостей життєдіяльності розумово неповносправних підлітків та сприймання їх соціальним середовищем .

З-поміж емпіричних методів дослідження нами використовувались опитування (бесіда, анкетування), тестування та спостереження.

Для вирішення поставлених в роботі завдань нами було використано окремі психодіагностичні методики з метою вивчення особливостей актуального психологічного стану дитини з розумовою відсталістю:

1. Дослідження розвитку дитини за методикою Біне-Сімона, що визначає паспортний вік дитини, вік розумовий та наскільки дитина відстає у розвитку.

2. Дослідження діагностики інтелектуальних розладів у дітей (тест Векслера).

3. Визначення продуктивності та стійкості уваги проводилося за методикою «Знайди і викресли» (за Р.Нємовим).

4. Визначення рівня просторової орієнтації розумово неповносправних дітей за допомогою гри та вправ для дошкільного і шкільного віку (Додаток Б).

Для дослідження паспортного віку, віку розумового та відставання в розвитку було використано методику Біне-Сімона, яка досліджує розумовий розвиток дитини. За допомогою методики Біне-Сімона психологами було розроблено бланк відповідей до шкали тестів розумового розвитку Біне-Сімона. Тести стандартизовані для дослідження розумового розвитку дітей конкретного віку, починаючи з 3 до 15 років. Для кожного віку обирається по 6 тестів, а для 12-річних – 8 тестів. По кожному тесту дається позитивна або негативна оцінка відповідно до вказівок кожного тесту. Дослідження проводиться так: дитині конкретного віку даються тести, розраховані на дітей, що на 2 роки молодші за досліджувану дитину. Якщо дитина позитивно розв'язує всі ці тести, тоді переходять до тестів, розрахованих на дітей старшого віку, спиняючись на шкалі того віку, тести якого дитина не може розв'язати. За кожний позитивно розв'язаний тест за шкалою до 12-річного віку нараховується 2 місяці, за кожний тест, розрахований для дванадцятирічних — 3 місяці, а для 14 і 15 років — по 4 місяці. Після цього визначається вік розумового розвитку дитини. Наприклад, дитина 8 років розв'язала всі тести до 8 років включно, а потім розв'язала 5 тестів для 9 років, 2 тести для 10 років і 1 тест для 12 років, то вік її розумового розвитку визначається так: до 8 років додається 10 місяців за 9 років (5 тестів х 2), 4 місяці за 10 років (2 тести х 2) і три місяці за 12 років (1 тест х 3), разом 8 років 17 місяців.

Отже, ця методика допомагає визначити паспортний вік, вік розумовий та відставання у розвитку.

Друга методика, яка була нами використана – це діагностика інтелектуальних розладів у дітей (тест Векслкра). За структурою, запропонована Д. Векслером, інтелектуальна шкала належить до категорії тесту «загального інтелекту», який складається з певної системи, а не суми окремих субтестів. Системний характер векслерівських шкал проявляється в таких особливостях:

* групування субтестів по двох типах розумових здібностей (вербальних і невербальних) розширює діагностичні можливості;
* шкалювання початкових оцінок по субтестах відповідно до питомої ваги окремих розумових здібностей;
* в системі взаємозамінності окремих субтестів батареї.

До субтестів вербальної групи належать:

1. «Загальна обізнаність»;
2. «Загальна тямущість»;
3. «Арифметичний тест»;
4. «Знаходження побідності»;
5. «Словник»;
6. «відтворення цифрових рядів»;

До невербальних (наочних) належать такі субтести:

1. «Завершення малюнків»;
2. «Встановлення послідовності малюнків»;
3. «Складання орнаментів з кубиків»;
4. «Складання фігур з роз’днаних деталей»;
5. «Кодування»;
6. «Лабіринти» [Миколайський М.В., 2006, 228].

Безпосередньо перед початком тестування психолог чи соціальний педагог знайомиться з досліджуваним, створюючи атмосферу довір’я і співробітництва. Спеціально зупинимося на деяких загальних вимогах до процедури тестування, на які вказував Д. Векслер.

Розміщення меблів і стимульного матеріалу повинно сприйматися підлітком як атрибути гри, викликати приємні переживання, тепле, дружнє спілкування.

Спокійні рухи і невимушений тон екзаменатора сприяють усуненню всякої невизначеності і напруження, які може відчути підліток.

Якщо підліток дає на одне запитання декілька відповідей (або спонтанно, або під впливом додаткових запитань), буде справедливим зараховувати їй кращу з цих відповідей. У своїх настановах Д. Векслер зупиняється також на особливостях застосування тесту в клінічних умовах, коли досліджуваний має ті чи інші психічні розлади. У таких випадках екзаменатор повинен уникати будь-якої упередженості і поводитися з хворим так само, як і з психічно здоровими. Якщо атмосферу теплоти і приязності не вдається створити за короткий час, такі зусилля повинні мати поступовий характер.

Наступна методика, яка була використана нами в експериментальному дослідженні була методика «Знайди і перекресли». Вона призначена для визначення продуктивності та стійкості уваги. Дитині показують малюнок. Цей малюнок рекомендується використовувати при дослідженні уваги 3-4 річних дітей. На ньому в випадковому порядку подані малюнки простих фігур: гриб, дім, відерце, м’яч, квітка, прапорець. Перед тим, як почати дослідження, дитина отримує інструкцію такого характеру: «Зараз ми з тобою пограємось в таку гру: я покажу тобі картинку, на якій намальовано багато різних, знайомих тобі предметів. Коли я скажу слово «починай», ти по рядкам цього малюнку почнеш шукати і перекреслювати ті предмети, які я скажу до тих пір поки не скажу слово «стоп».

В цій методиці дитина працює 2,5 хвилин (через кожні 30 секунд дитині говорять слово «стоп» і «починай»).

Ця методика визначає продуктивність уваги учнів: висока, середня і низька та стійкість уваги.

Увага – це форма психічної діяльності людини, що виявляється у її спрямованості і зосередженості на певних об’єктах при одночасному абстрагуванні від інших. Увага є такою психічною функцією, яка характеризує вибіркове ставлення до навколишнього світу, коли з великої кількості подразників свідомість виділяє один або кілька.

В експериментальному дослідженні ми використовували також методику «Сприймання кольорів», «Сприймання форм», «Сприймання предметів» та розвиток просторової орієнтації. В кожній з цих методик є по 3 запитання і після кожного запитання ставляться бали за кожну правильну відповідь. Ці методики призначені для того, щоб краще пізнати в учнів їхні загальні знання, які вони використовують в своєму житті.

Що ж до просторової орієнтації дітей з розумовою відсталістю, то ця методика використовувалась у вигляді ігор та вправ. Для того, щоб зробити просторові відношення сигнальними, можна використати два прийоми, про які говорив ще К.Ушинський: 1) дитині дають одні й ті самі предмети, але відношення між ними і словесні позначення цих відношень змінюються: «Пташка за кліткою», «Пташка перед кліткою», «Пташка над кліткою» тощо; 2) предмети міняють, а відношення та їх позначення зберігаються: «Марічка стоїть перед деревом», «Микола попереду Сергія», «Собака йде попереду господаря».

Вправи на визначення парних напрямків потрібно давати дітям не ізольовано, а в зіставленні: уперед — назад, праворуч — ліворуч, угору — вниз. Таке співставлення в дії та в мовленні сприятиме усвідомленню кожного з них. Це прискорить їх розрізнення.

Поряд зі створенням умов для закріплення практичних дій розрізнення дитиною просторових відношень у різних ситуаціях необхідно формувати в неї вміння узагальнювати результати цього розрішення у словах — позначеннях просторових відношень. Необхідною умовою усвідомлення дитиною відносності просторових напрямків є варіація умов сприймання, а саме: введення вправ на розрізнення напрямків в умовах повороту на 90°, 180° у горизонтальній площині. При цьому слід поступово переходити від розуміння основних напрямків до диференціації напрямків перехідних.

Враховуючи все вищесказане, ми розподілили дібрані нами ігри та вправи на розвиток просторової орієнтації на 2 групи:

1. ігри та вправи на розвиток орієнтації у своєму тілі та у сторонах тіла людини, яка знаходиться навпроти;
2. ігри та вправи на розвиток орієнтації в навколишньому просторі (орієнтація «від себе», «від об'єктів», орієнтація з опорою на  
   різноманітні схеми) та у просторі аркуша паперу.

Завдяки цим іграм та вправам ми можемо побачити просторову орієнтацію дитини (в школі, вдома, на вулиці).

Також нами було проведено спостереження за підлітками з розумовою відсталістю в реабілітаційному-центрі, під час перерви, на уроці. Спостереження за поведінкою людини – найстаріший метод психологічного дослідження, зберігає за важливістю першочергове значення в клінічній психодіагностиці. Спостереження супроводжує всі інші методи дослідження (збирання анамнезу, виявлення скарг, виконання експериментально-психологічних методів, тестів). Головна перевага методу в тому, що він дозволяє побачити поведінку, міміку, жести у всій широті їх проявів у різних ситуаціях і отримати найбільш повну інформацію про хворого.

У клінічних умовах завданнями спостереження є оцінка таких показників:

1) особливостей особистості;

2) психічного стану;

3) психології хворого та його відношення до хвороби.

Спостереження повинно бути по можливості більш тривалим, і, головне, необхідно побачити поведінку хворого в різних ситуаціях, що допоможе розкрити риси особистості та особливості психології хворого під час огляду спеціалістами; при підготовці та проведенні відповідальних діагностичних чи лікувальних процедур; під час побачення з рідними чи близькими; в ситуаціях взаємодії з іншими хворими; в ситуаціях, коли хворий стає свідком або дізнається про несприятливе завершення подібного захворювання в іншого хворого, особливо з подібним діагнозом.

Спостереження вимагає постійного прагнення до об’єктивності з боку спостерігача, який повинен стежити за собою, щоб його висновки не були результатом упередженості, проявом симпатії або антипатії до хворого.

Реєстрація результатів спостереження проводиться двома способами:

1. все побачене записується "вільним текстом";
2. реєструється на спеціально розробленій карті спостереження.

Важливо пам'ятати, що при описанні результатів спостереження необхідно вказувати тільки побачені факти (особливості поведінки, інтонації, пози, міміки, жести, висловлювання та ін.), а не власну думку про них. Психологічне спостереження повинно бути, по можливості, малопомітним, недокучливим, але не потаємним з етичних мотивів.

Ми використовували в експериментальному дослідженні також анкетування. Анкету було складено для вчителів, які працюють з дітьми розумово неповносправними. Це анкетування ми провели для того, щоб краще пізнати їхнє почуття, відчуття коли вони працюють з дітьми, наскільки вчителям важко адаптуватись до умов навчання розумово неповносправних дітей.

Анкетування для працівників включає в себе такі аспекти як:

- почуття та відчуття вчителів у роботі;

- досвід роботи;

- виникнення труднощів у роботі з підлітків із вадами розумового розвитку

Отже, проведення експериментального дослідження з розумово відсталими підлітками дозволяють нам краще пізнати зовнішній і внутрішній світ підлітка, наскільки розумово неповносправні підлітки орієнтують в просторі, часі. За допомогою методу спостереження на перервах, під час проведення експериментального дослідження, ми можемо побачити як вони спілкуються між собою, як реагують на ту чи іншу ситуацію, подію та поведінку інших підлітків.

2.2 Психологічна діагностика окремих пізнавальних процесів у підлітків з вадами розумового розвитку та визначення інтелектуальної шкали

Експериментальне дослідження здійснювалось протягом 2008-2009 року. Всього в ньому взяло участь 17 підлітків з особливими потребами навчально-реабілітаційного центру «Джерело» м. Львів віком від 12 до 16 років. В обстежених нами учнів наявні такі ступені захворюваності як: легка розумова відсталість з емоційно-вольовою нестійкістю, з гіпертонічним синдромом (переважає збудження над гальмуванням), з психопатиподібною симптоматикою (напруження, тривога, замкнутість), з гіперкінетичним розладом у поведінці, з загальним недорозвитком мови; помірна розумова відсталість, синдром Дауна та дитячий аутизм.

В експериментальному дослідженні ми використовували методику «Знайди і викресли» (на визначення продуктивності та стійкості уваги), методику на визначення рівня розумового розвитку дитини Біне-Сімона, методики «Сприйняття кольору», «Сприйняття предметів», «Сприйняття форм», а також ігри та вправи, за допомогою яких ми визначили орієнтацію в просторі розумово неповносправних дітей.

Тестування учнів навчально-реабілітаційного центру за методикою Біне-Сімона на визначення рівня розумового розвитку дозволило з’ясувати, що: підлітки мають значне відставання у розвитку. Наприклад за паспортом вік дитини становить 12 років, за методикою Біне-Сімона вік розумовий становить 3 роки, тому відставання у розвитку є 9 років. В окремих підлітків рівень відставання у розвитку був меншим, тобто на 2, 3, 4 роки (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Визначення розумового розвитку підлітків за бланком Біне-Сімона

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Учні | Вік паспортний | Вік розумовий | Відставання у розвитку |
| 1. | Учень 1 | 12 р. 3 м. | 3р. 4м. | 9р. 11м. |
| 2. | Учень 2 | 12р.5м. | 4р. 8м. | 8р.7м. |
| 3. | Учень 3 | 14р. 5м. | 5р. 10м. | 9р. 7м. |
| 4. | Учень 4 | 16р. 4м. | не говорить | |
| 5. | Учень 5 | 13р. 9м. | 8р. | 5р. 9м. |
| 6. | Учень 6 | 12р. 8м. | 7р. 4м. | 5р. 4м. |
| 7. | Учень 7 | 15р. 1м. | 8р. | 7р. 1. |
| 8. | Учень 8 | 14р. | 8р. 2м. | 6р. 10м. |
| 9. | Учень 9 | 15р. 5м. | не можливо провести (дитина неуважна, гіперактивна) | |
| 10. | Учень 10 | 13р. | не можливо провести (у зв’язку з ехолалією) | |
| 11. | Учень 11 | 12р. 3м. | 6р. 4м. | 6р. 11м. |
| 12. | Учень 12 | 16р. 11м. | 7р. 7м. | 9р. 4м. |
| 13. | Учень 13 | 14р. 6м. | 4р. 6м. | 10р. |
| 14. | Учень 14 | 12р. 7м. | 4р. 2м. | 8р. 5м. |
| 15. | Учень 15 | 13р. 1м. | 7р. 10м. | 6р. 3м. |
| 16 | Учень 16 | 12р.4м. | 6р.12м. | 6р. 7м. |
| 17 | Учень 17 | 15р.11м. | 8р.4м. | 7р. 6м. |

З цих результатів бачимо, що підлітки мають досить значне відставання в розвитку. Деякі підлітки з розумовою неповносправністю не говорять, мають ехолалію (повторюють те, що говорить вчитель) та є гіперактивними і неуважними. Всі підлітки незалежно від віку, мають різні рівні розумового розвитку, та їх поведінка не відповідає їхньому віку.

Також проводилась діагностика інтелектуальних розладів (тест Векслера) з підлітками, які мають розумову відсталість. В дослідженні брали участь 17 респондентів За даними результатів дослідження ми отримали наступні результати: 65% підлітків мають легку розумову відсталість (дебільність), 30% - помірна розумова відсталість (помірна імбецильність) та 5% - тяжка розумова відсталість (ідіотія).З цих результатів бачимо, що підлітки з розумовою відсталістю мають свої ступені інтелектуальних розладів, які заважають їй орієнтуватись в просторі, але це менша частина опитуваних. Отже підлітки з легкою розумовою відсталістю (як це було вже зазначено в першому розділі) вміють орієнтуватися в просторі.

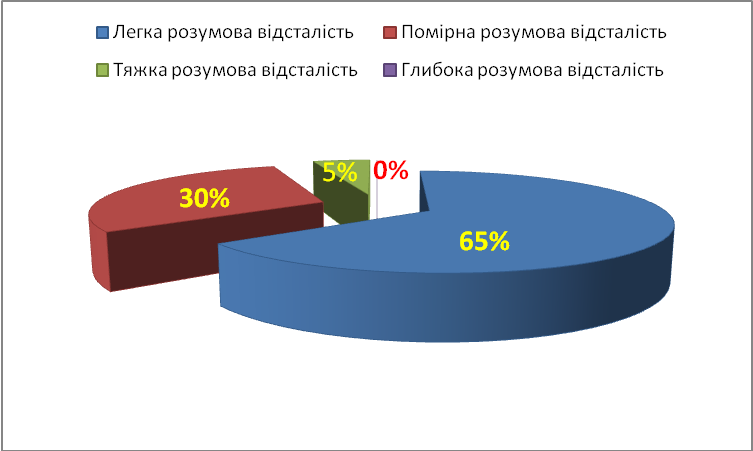


Рис. 2.1 Результати діагностики інтелектуальних розладів підлітків

Також ми проводили обстеження підлітків за методиками «Сприйняття кольорів», «Сприйняття предметів» та «Сприйняття форм». Майже всі обстежені нами розумово неповносправні підлітки розрізняють кольори, форми та предмети. Також деякі з них вміють називати предмет, його форму і колір.

Отримані результати дослідження показують, що учні знають кольори, деякі плутають та не знають: 20% - учнів знають, 60% - плутають і 20% - не знають.

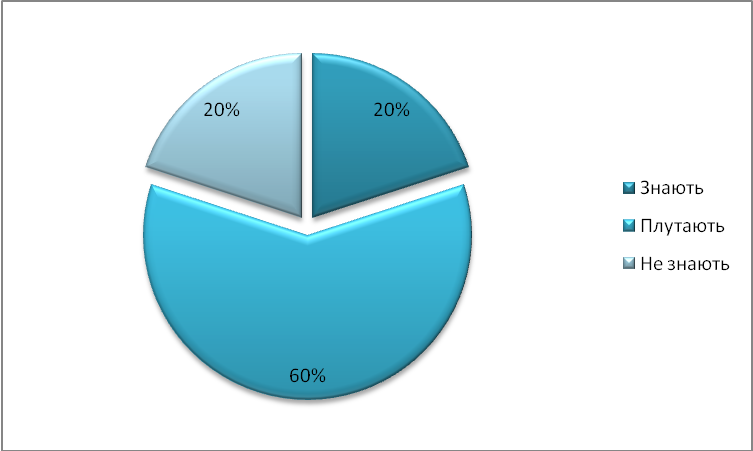


Рис. 2.2 Результати дослідження сприйняття кольору підлітками навчально-реабілітаційного центру

Провівши методику «Сприйняття предметів» ми отримали наступні результати: 77% - знають, 23% - плутають, дітей серед учнів 4-5 класів, які б не розрізняли предмети, не виявлено.

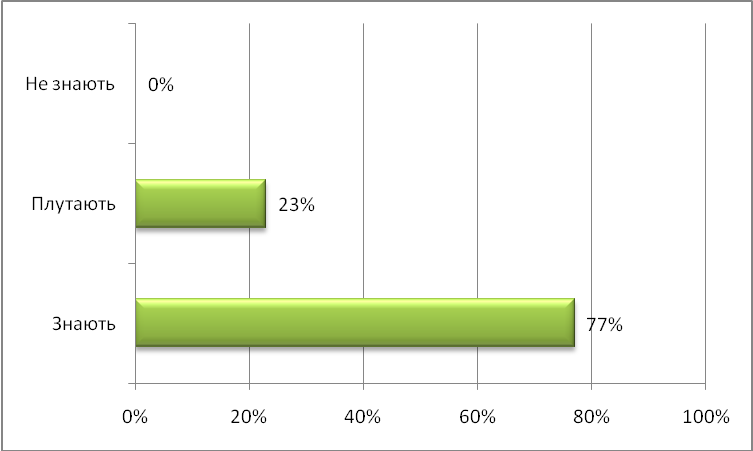


Рис. 2.3 Результати дослідження сприйняття предметів підлітками навчально-реабілітаційного центру

З цього бачимо, що учні з розумовою відсталістю розрізняють предмети і в деяких з них сенсорні еталони сформованості частково. Майже всі підлітки з особливими потребами розпізнають предмети і вміють їх назвати.

Розумово відсталі підлітки, які навчаються в навчально-реабілітаційному центрі знають форми (24% учнів), плутають (40%) і не знають форм (36%). Великий показник результатів , які плутають, але також досить великий результат і тих учнів, які не знають.

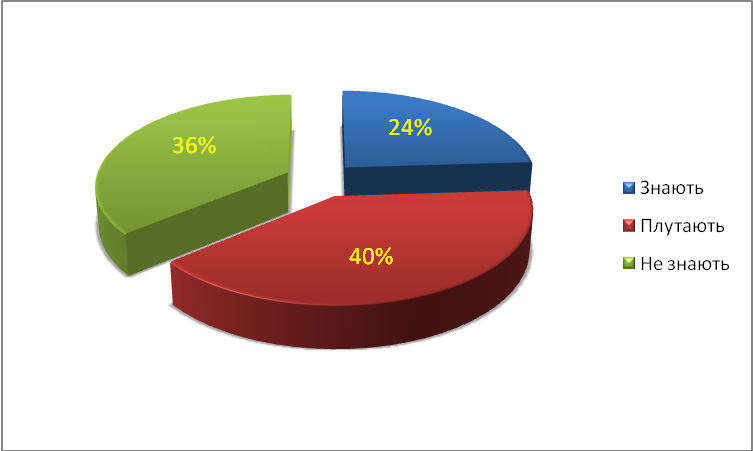


Рис. 2.4 Результати дослідження сприйняття форм підлітками навчально-реабілітаційного центру

За допомогою ігор та вправ, в яких використовувалися картинки та запитання до кожної картинки, ми змогли побачити рівень розвитку просторової орієнтації підлітка. Вправи на визначення парних напрямків ми давали підліткам не ізольовано, а в співставленні: «уперед» — «назад», «праворуч» — «ліворуч», «угору» — «вниз». Таке співставлення в дії та в мовленні сприятиме усвідомленню кожного з них. Це прискорить їх розрізнення.

Провівши цю методику з іграми та вправами, ми отримали наступні результати: 54% розумово відсталих підлітків - орієнтуються в просторі і часі, 36% - частково орієнтуються і 10% підлітків не орієнтуються ні в просторі, ні в часі.

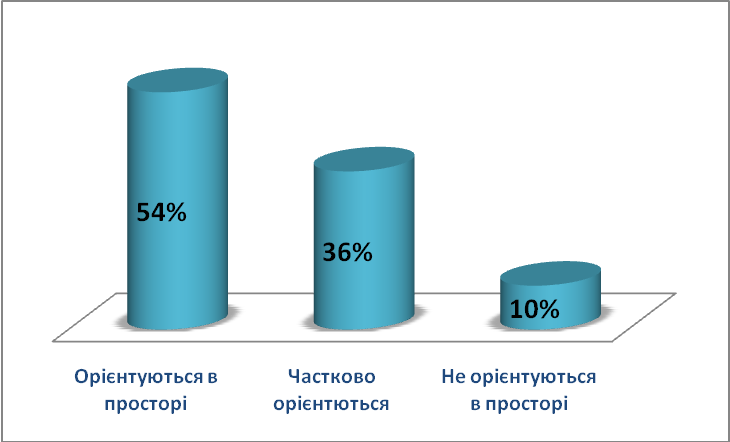


Рис. 2.5 Результати дослідження просторова орієнтація учнів 4-5 класів допоміжної школи

Отже, провівши ці методики на сенсорні еталони «Сприйняття кольору», «Сприйняття форми», «Сприйняття предметів» та розвитку просторової орієнтації ми можемо стверджувати, що більшість розумово неповносправних підлітків розпізнають кольори, предмети, форми та вміють їх назвати. І половина обстежених учнів (54%) орієнтуються в просторі і в часі.

Наступну методику, яку ми проводили серед підлітків була методика «Знайди і перекресли», яка спрямована на визначення продуктивності та стійкості уваги. Продуктивність уваги ділиться на продуктивну, малопродуктивну і непродуктивну. А стійка в свою чергу на стійку і нестійку. Ця методика порівнювалась разом з тим, як учні поводилися під час діагностування.

Провівши цю методику, ми отримали наступні результати. У розумово відсталих дітей переважає мимовільна, нестійка і малопродуктивна увага. Переважна більшість дітей мають такі результати через те, що вони є гіперактивними, неуважними та розсіяними під час дослідження. Дослідження властивостей уваги включало з етапи:

1 етап – довільна та мимовільна увага;

2 етапи – стійка та нестійка увага;

3 етап – продуктивна, малопродуктивна та непродуктивна увага.

Перший етап, який спрямований на визначення довільної уваги становить 20%, а мимовільна 80%, другий етап – стійка (40%) і нестійка (60%) увага і третій етап – продуктивна увага становить 40%, малопродуктивна – 54% і непродуктивна – 6%. За допомогою цих етапів ми зможемо точніше і детальніше розглянути розвиток уваги підлітків навчально-реабілітаційного центру.

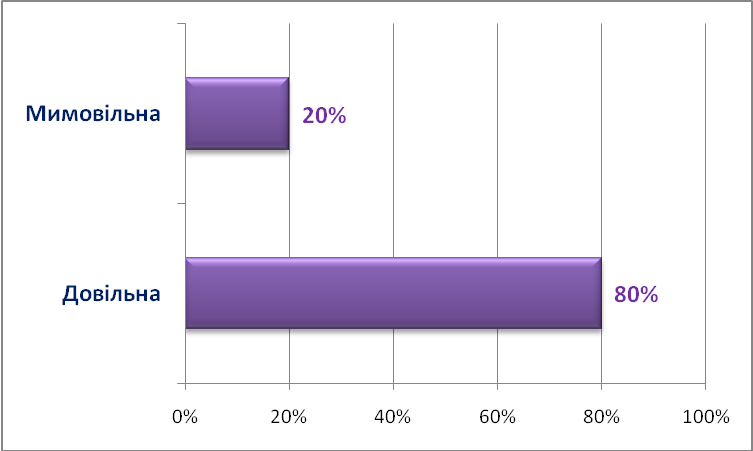


Рис. 2.6 Результати дослідження довільної і мимовільної увага (у%)

З цієї діаграми бачимо, що у більшості обстежених нами дітей розумово відсталих увага є мимовільною. Вони під час навчання уважно сприймають інформацію і запам’ятовують її . Тільки в незначної кількості підлітків увага є мимовільною.

У розумово відсталих підлітків рівень нестійкої уваги переважає над стійкою. Причиною цього є те, що підлітки дуже швидко стомлюються.

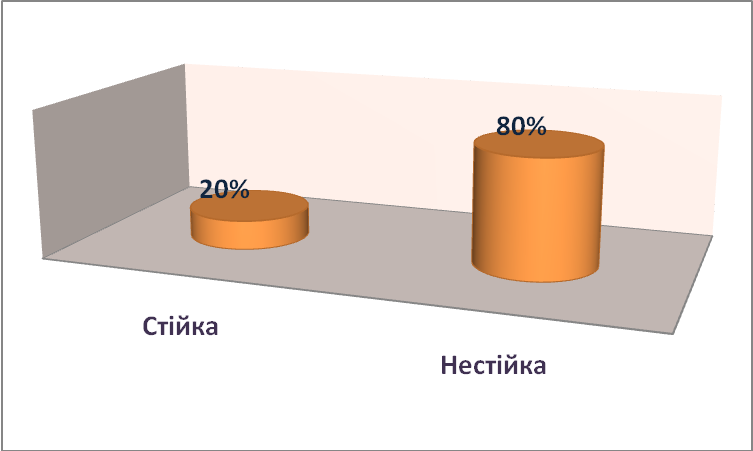


Рис. 2.7 Результати дослідження стійкої і нестійкої увага (у%)

Увага у розумово неповносправних підлітків нестійка, через те, що вони є гіперактивними, неуважними і непостійними. Вони починають справу, але ніколи її не завершують до кінця.

Визначаючи рівень продуктивності уваги ми бачимо, що у розумово відсталих дітей переважає малопродуктивна увага. Це випливає з результатів проведеного нами дослідження (продуктивна - 36%, малопродуктивна - 54% і непродуктивна - 10%.

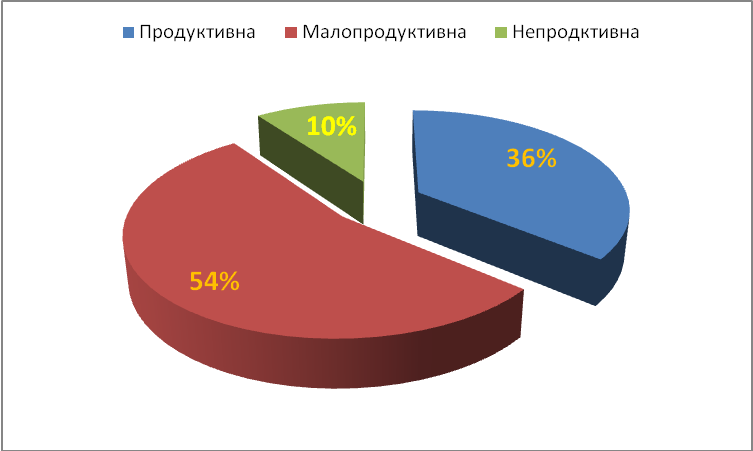


Рис. 2.8 Результати дослідження продуктивної, малопродуктивної і непродуктивної увага підлітків з особливими потребами (у%)

Отже, з цих результатів ми можемо зробити висновок, що розумово неповносправні підлітки вміють розрізняти кольори, предмети та форми. Також вони добре орієнтуються в просторі і в часі. Ці знання їм є в нагоді в їхньому щоденному житті (самообслуговуванні, в навчанні). Вони можуть самостійно дійти до школи, піти в магазин, а також самостійно доїхати, куди їм потрібно.

Також ми проводили анкетування серед вчителів в навчально-реабілітаційному центрі «Джерело» в м. Львові.

Анкета для вчителів, які працюють з розумово відсталими підлітками, включає 7 запитань. Всі вчителі на запитання відповідали щиро і відверто. Питання були спрямовані на аналіз успіхів і труднощів та почуттів вчителів під час роботи із розумово неповносправними підлітками.

З результатів анкетування бачимо, що деякі вчителі з задоволенням працюють з підлітками, що завдяки їм вони навчились любити людей просто такими, якими вони є, навчились допомагати іншим, не потребуючи взамін нічого, навчились переборювати свої труднощі за допомогою довіри та любові. Але разом з тим вчителі не можуть сказати, що працюється легко. Наші респонденти зазначали, що працюючи з розумово неповносправними підлітками, потрібно бути відкритими до них, довіряти їм, поважати їхню думку та просто любити. І тоді підлітки з легкістю ідуть на контакт. Якщо вони не розуміють певний матеріал, тоді вчитель намагається пояснити його більш доступним способом, але вони не зациклюються над одним питанням, оскільки вони обов’язково згодом все зрозуміють. Коли вчителі не знають, як працювати з тією чи іншою дитиною, оскільки кожна дитина є індивідуальною особистістю, вони звертаються за порадою до спеціалістів. Інші шукають методи роботи через ігрові моменти, опрацьовують і адаптовують для підлітків матеріал.

Якщо у вчителів виникають певні труднощі з розумово відсталими підлітками тоді вони намагаються розв’язати цю проблему на місці, тобто зразу. Також труднощі у респондентів виникають у тому, що вони не до кінця їх розуміють і не вміють відкрити їх світ почуттів і талантів. Ці труднощі долаються, за допомогою порад спеціалістів, довшого перебування з розумово неповносправними дітьми.

Всі респонденти вважають, що ця робота дана їм від Бога. Не кожна людина спроможна працювати з розумово неопвносправними дітьми. Вони почуваються біля цих підлітків комфортно, затишно і безпечно. Розумово неповносправні підлітки є слухняними, старанними, хочуть багато навчитись, щоб в майбутньому досягти певних успіхів. Вони із задоволенням працюють з розумово відсталими дітьми, адже діти наповнюють їхнє життя чимось новим і цікавим. І якщо були моменти, коли респондентам хотілось залишити роботу (через те, що вони не бачили результати своєї праці, через непорозуміння з педагогічним колективом та керівництвом і через власне незнання і невміння працювати з розумово відсталими підлітками, але з часом вони навчились і полюбили цю роботу), то вони цього не зробили тільки через дітей розумово неповносправних.

Отже, робота, яку виконують вчителі, є важливою як у їхньому житті, так і для розумово неповносправних. Вчителі допомагають їм в навчанні, виховані, вчать їх елементарних навичок самообслуговування, вчать читати, писати, рахувати, а підлітки в свою чергу вчать вчителів бути більш терплячими, поважати один одного і вчать любити ближніх.

2.3 Особливості міжособистісної взаємодії дітей розумово неповносправних

Важливу роль у нашому житті відіграє спілкування (спілкування з рідними, друзями). Воно потрібне для всебічного розвитку.

Спілкування – це міжособистісний або груповий процес, що полягає в обміні певними результатами психічної діяльності між людьми – засвоєння інформації, думок, суджень, оцінок, почуттів, установок. Суспільна сутність спілкування виявляється в його змісті, і функціях, видах, формах, способах і мотивах [Орбан-Лембрик Л., 2004, 576].

Спілкування у житті розумово неповносправних підлітків відіграє важливу роль. Адже спілкуючись вони краще пізнають себе, друзів, сім’ю, тобто навколишнє середовище.

В процесі спільної діяльності підлітки з розумовою відсталістю: прибирання в класі, займаючись малюванням, виконанням домашніх завдань, здійснюють спілкування, як правило, включене в практичну взаємодію людей і забезпечує планування, здійснення і контроль їхньої діяльності. Разом з тим спілкування задовольняє особливу потребу розумово неповносправних підлітків в контакті з іншими людьми і пов'язане з виникненням почуття радості. Прагнення до спілкування нерідко посідає значне, а то й провідне місце серед мотивів спільної практичної діяльності.

Результати нашого спостереження показали, що спілкуючись між собою, розумово відсталі підлітки у розмові залишаються відкритими, щирими, адже у спілкуванні вони використовують такий невербальний засіб, як посмішка, вона ніколи не зникає з їхніх облич. Вони є привітними, щиро приймають у свій колектив й інших дітей, вчителів та друзів. З малознайомими людьми вони вітаються привітно, щиро та з посмішкою.

Участь у спільній діяльності між розумово неповносправними підлітками вимагає від них певних знань. Діти отримують їх внаслідок спілкування з дорослими. Немовля, спілкуючись з ними, уже засвоює основні компоненти спілкування як діяльності: здатність зосереджувати увагу на тому, хто до нього звертається; здатність почергово вслухатись і "відповідати", а отже, виявляти ініціативу; розуміти, коли від нього чекають слухання, а коли відповіді і якої.

Спілкування як взаємодія розумово неповносправніх підлітків можна розглядати і як діяльність, оскільки при цьому вони завжди мають якусь мету (передати інформацію, домогтися визнання, змінити чиюсь поведінку тощо), керуючись тими чи іншими мотивами, використовуючи засоби і, залежно від їх адекватності, ми отримуємо певні результат.

Спілкування розумово неповносправних підлітків можна поділити на 3 групи:

1. спілкування в сім’ї;
2. спілкування з вчителями, учнями;
3. неофіційне спілкування.

Спілкування в сім’ї відбувається з самого дитинства і посідає важливе значення в житті дитини з розумовою відсталістю. З самого народження всі діти потребують спілкування, а особливо цього потребують розумово відсталі діти. В них можуть бути наявні порушення мови, порушення в координації рухів та в поведінці. Батьки найкраще розуміють своїх дітей, адже вони найбільше спілкуються з ними. Існують такі сім’ї, де спілкування батьків з дітьми посідає останнє місце. Вони не бажають спілкуватися, навіть знаходитися з ними в одному приміщенні. Тобто, батьки як йдуть зранку з дому, так повертаються пізно ввечері тільки для того, щоб не бачити свою дитину. Це більше відноситься до батька. Він або залишає свою сім’ю, або уникає будь якого контакту з своєю розумово неповносправною дитиною.

Спілкування має велике виховне значення, оскільки воно розширює загальний світогляд людини, сприяє розвиткові нових психічних утворень, є обов'язковою умовою формування загального інтелекту, мислення, пам'яті, сприймання, уваги.

Є такі різновиди діяльності, де спілкування займає провідну, професійно значущу позицію і переходить у категорію функціональну. Це насамперед педагогічне спілкування, яке в навчанні та вихованні є інструментом впливу на особистість учня. Педагогічне спілкування - це система методів і прийомів, що забезпечують реалізацію цілей і завдань педагогічної діяльності, а також організують, спрямовують соціально психологічну взаємодію педагога та вихованців.

Розумово неповносправні підлітки, спілкуючись з вчителями та учнями, відчувають теплоту, турботу, підтримку. Ми зауважили, що вчителі інколи самі не знають як почати розмову з підлітками з особливими потребами. Підліткам їм в цьому допомагають: вони перші ідуть на контакт, перші починають розмову, а також вони своєю усмішкою можуть допомогти будь, якій людині забути про свої труднощі.

Перебуваючи в навчально-реабілітаційному закладі розумово неповносправні підлітки активно, ввічливо спілкуються з ровесниками та з вчителями. Вони є емпатійними, дружніми між собою, допомагають один одному. До незнайомих людей вони є ввічливими, привітними і завжди усміхненими.

Неофіційне спілкування відбувається переважно на природі, під час прогулянки та під час подорожей. Ці неофіційні спілкування зближують підлітків з вчителями.

Спілкування як міжособистісна взаємодія є сукупністю зв'язків між людьми і взаємовпливів, які виникають і закріплюються в процесі їх спільної життєдіяльності. Регулятором цих зв'язків є суспільні соціальні норми, порушення яких приводить в дію механізми соціального контролю (несхвалення, осуд, покарання).

Вербальні компоненти в особистісному спілкуванні не відіграють істотної ролі. Про внутрішній світ людини не сповіщають, він не «транслюється» в особистісному спілкуванні, а існує. Основна мета особистісного спілкування, його реальна функція в житті людини — забезпечення існування і представлення її внутрішнього світу, а тим самим і особистості. В особистісному спілкуванні не завжди важливо, про що говорять партнери. Зовнішній світ та його події включаються в особистісне спілкування тією мірою, якою у зв'язку з ними, з їх оцінкою, осмисленням, переживанням реально проявляється особистість індивідів, тобто тією мірою, якою зовнішні події стають змістом внутрішнього світу партнерів і можуть бути репрезентовані як такі в спілкуванні.

Розумово неповносправні підлітки користуються як вербальними, так і невербальними засобами спілкування. Але найбільше переважає вербальний стиль спілкування. Якщо хтось не розуміє, що вони говорять, тоді вони декілька разів можуть повторити це речення. Вони потребують, щоб їх розуміли, підтримували, щоб з ними спілкувались, але не жаліли.

Отже, зв'язки одного індивіда з іншими здійснюються на двох рівнях: на рівні зовнішньої комунікації та у вигляді "присутності" інших у суб'єктивному світі особистості. Це вказує на те, що основним і природним способом існування особистості є її зв'язки з іншими людьми, спілкування з ними. Спілкуючись із людьми, котрі замкнулись у своєму внутрішньому світі, ми відчуваємо деякий дискомфорт.

Вчителю необхідно знайти золоту середину, яка б забезпечувала взаємодію, взаємоприйняття, взаєморозуміння без виділення когось із партнерів як домінуючого. Така позиція, безумовно, вимагатиме значної роботи не лише з боку вчителя, але й з боку розумово відсталих дітей, до чого обидві сторони спілкування мають бути готові. Діалогічне спілкування в педагогічній діяльності стане правилом тільки за умови формування гуманістичного за своїм характером комунікативного ядра особистості, як у педагога, так і у школяра.

Отже, міжособистісна взаємодія розумово неповносправних підлітків з друзями, вчителями, батьками та оточуючими людьми є життєво важлива для них, оскільки завдяки їм вони здобувають знання, вміння і навички. Вчителеві у своїй роботі слід використовувати діалогічне спілкування, щоб діти могли вільно висловлювати свою думку з даного питання, а також задавати запитання.

Висновки з другого розділу

Розвиток будь-якої особистості залежить від того, наскільки умови навчання та виховання відповідають її можливостям. Не випадково у нашій країні створено різні типи навчальних закладів спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних закладів для дітей, що мають відхилення в психічному розвитку. Це школи, дошкільні та навчально-реабілітаційні заклади для дітей, що мають сенсорні порушення, мовні недоліки, дитячий церебральний параліч, нервові захворювання, затримку психічного розвитку, розумову відсталість. У всіх дітей, що навчаються у названих спеціальних школах, відхилення у розвитку пов'язанні з органічною поразкою центральної нервової системи або з недоліками функціонування органів відчуття - зору, слуху.

Провівши експериментальне дослідження в навчально-реабілітаційному центрі «Джерело» м. Львів ми отримали наступні результати з яких бачимо, що розумово неповносправні підлітки розрізняють кольори, предмети і форми. Увага в них мимовільна, нестійка та малопродуктивна. Це виявляється через те, що вони гіперактивні, не можуть довго займатись однією справою дуже довго. Вони є дуже активними, енергійними і тому нестійкими у навчанні. Водночас розумово відсталі підлітки здебільшого добре орієнтуються в просторі, що дозволяє їм самостійно пересуватися по вулицях міста.

Вчителі задоволені своєю роботою і допомагають підліткам в навчанні, в елементарному самообслуговуванні. Допомагають їм здобути знання, вміння і навички.

Спілкування посідає важливе місце у житті розумово неповносправного підлітка. У спілкуванні розумово відсталі підлітки є щирими, відкритими. Вони вміють довіряти людям і любити їх такими, якими вони є, простими, засмученими та недовірливими. Вони спілкуються з усіма: як із знайомими так і з малознайомими. До незнайомих людей вони відносяться ввічливо, привітно. Вони до всіх посміхаються, легко ідуть на контакт і цим самим показують нам, що не потрібно всього в житті остерігатись, а потрібно довіряти іншим, любити їх і поважати.

Вчитель під час навчання повинен використовувати діалогічне спілкування з учнями. Щоб розумово відсталі підлітки брали активну участь у викладенні матеріалу і щоб вони відчували, що вони також багато знають і дізнаються ще більше.

РОЗДІЛ 3. СПЕЦИФІКА РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В РАМКАХ РЕЛІГІЙНОГО ВИХОВАНН

3.1 Особливості українського закону про свободу совісті та релігійні організації

Вітчизняна психологічна допомога перебуває в процесі активного становлення й розвитку. Водночас розумово відстала дитина має свої відмінності й потребує специфічної допомоги. Назріла необхідність у розробці такого напряму психологічної допомоги, який би спирався на духовні, філософські, культурні традиції. Їх підґрунтя — християнське вчення.

Нині ми спостерігаємо пробудження інтересу до екзистенційних, релігійних, християнських питань життя. Усе частіше в запитах людей звучить традиційна для нашої культури проблематика: розуміння людини і світу; ставлення до себе, до світу, до іншого, до Бога, до абсолютних цінностей — життя і смерті, свободи і відповідальності, добра і зла, духовності і бездуховності. Необхідну душевну й духовну підтримку людині, «духовну ортопедію» (за П.Флоренським) може надати віра в Бога. Витоки такої допомоги ми бачимо в релігійних ученнях, зокрема в текстах Священного Писання, у яких — увесь спектр емоційно-смислової, духовної підтримки людини.

Релігійість - характеристика свідомості і поведінки окремих людей, їх груп і спільностей. Ознаки релігійності – це віра в Бога, в безсмертя душі тощо, ототожнення себе з віруючими певної конфесії, позитивне відношення до релігійних цінностей і норм. Нарівні з цими ознаками в сфері свідомості враховуються ознаки в сфері поведінки: участь в колективних культових діях, в діяльності релігійних організацій, індивідуальні культові дії в домашній обстановці (молитви тощо). За допомогою релігійних ознак підліток з особливими потребами відчувається повноцінним членом суспільства. Відношення віруючих християн до них є доброзичливим та альтруїстичним.

Відокремлення церкви від держави не означає того, що закони, де втілено загальнодержавну волю і волю інших політичних суб'єктів, взагалі не регулюють відносини між церковними організаціями і державними органами. Як церковні організації так і державні заклади допомагають підліткам з особливими потребами, але в релігійних організаціях підлітки почуваються більш порібними та люблячими, вони відчувають турботу з боку працівників.

Релігія є складовою частиною суспільства. Релігійні відносини виступають змістовним елементом неполітичних стосунків громадянського суспільства, тому держава зобов'язана захищати і надійно регулювати такі відносини. Але суспільство складається з релігійних і нерелігійних груп населення, тому держава через законодавство також регулює відносини між цими категоріями громадян.

У нашій країні законодавче закріплюються такі умови для здійснення свободи совісті:

1. Політико-правові — в обмеженні можливостей церкви втручатися у державні справи; для цього церква відокремлюється від держави; здійснюється певна секуляризація державно-правових відносин та народної освіти; юридичне забезпечується право сповідати будь-яку релігію або не сповідати ніякої, відправляти релігійні культи або вести гуманістичну пропаганду.

2. Ідеологічні — в доступності масам освіти, науки, культури; у забезпеченні права особи на всебічний розвиток.

Глава Конституції України "Права, свободи та обов'язки людини і громадянина" розглядає характер взаємовідносин особи і суспільства, громадянина і держави.

Релігія визнається особистою справою у тому разі й у тій мірі, якщо вона не завдає шкоди інтересам держави і суспільства. Забезпечуючи свободу совісті, держава дозволяє діяльність релігійних організацій за умов, що вони додержуються чинного законодавства, відправлення культів не приводить до порушення громадського порядку і не супроводжується посяганням на права віруючих.

В нашій країні діє Закон "Про свободу совісті та релігійні організації" від 23 квітня 1991 р. з наступними доповненнями й внесеннями. Цей закон та інші законодавчі акти, видані відповідно до нього, складають законодавство України про свободу совісті та релігійні організації.

Надзвичайно вагомий блок проблем охоплено ст. 6 Закону, який стосується відокремлення школи від церкви (релігійних організацій). Відповідно до нового закону переглянуто програми навчання в усіх ланках державної системи народної освіти, налагоджується на приватних засадах мережа релігійних закладів навчання і освіти обраною мовою, індивідуально або спільно, дітей і дорослих, з використанням для цього церковних приміщень або тих, що надаються їм у користування. Закон передбачає, що релігійні організації створюють навчальні заклади і групи згідно з власними внутрішніми настановами, а викладачі і проповідники зобов'язані виховувати своїх слухачів у дусі терпимості й поваги до громадян, які не сповідують релігії, та до віруючих інших віросповідань.

У другому розділі закону констатується, що релігійні організації в Україні утворюються з метою задоволення релігійних потреб громадян сповідувати і поширювати віру і діють відповідно до своєї ієрархічної та інституційної структури. Релігійними організаціями є релігійні громади, релігійні братства, релігійні управління і центри, монастирі, місіонерські товариства (місії), духовні навчальні заклади, а також об'єднання, що складаються з вищезазначених релігійних організацій. Саме ці релігійні організації («Лярш», «Віра і світло», а також навчально-реабілітаційний заклад «Джерело», «Каріта» та інші) найбільше допомагають дітям та молоді з особливими потребами стати повноцінними членами нашого суспільства, відчути себе порібними та всезагально прийнятими людьми.

Релігійні організації приймають свої статути (основні положення), які відповідно до цивільного законодавства визначають їхню правоздатність, підлягають реєстрації.

Статут (положення) релігійної організації повинен містити такі відомості: вид релігійної організації, її віросповідну приналежність і місцезнаходження; місце релігійної організації в організаційній структурі релігійного об'єднання; майновий стан релігійної організації; права релігійної організації на заснування підприємства, засобів масової інформації, інших релігійних організацій, створення навчальних закладів; порядок внесення змін і доповнень до статуту (положення) релігійної організації; порядок вирішення майнових та інших питань у разі припинення діяльності релігійної організації.

Релігійна організація має право приймати на роботу громадян. Умови праці встановлюються за угодою між релігійною організацією та працівником і визначаються трудовим договором, який укладається у письмовій формі. Релігійна організація зобов'язана в установленому порядку зареєструвати трудовий договір.

У такому самому порядку реєструються документи, що визначають умови оплати праці священнослужителів, церковнослужителів і осіб, які працюють у релігійній організації на виборних посадах.

Законодавство наділяє релігійні організації і громадян широкими правами, які пов'язані зі свободою віросповідання. За ст. 21 релігійні організації мають право засновувати і утримувати вільнодоступні місця богослужінь або релігійних зібрань, а також місця, шановані в тій чи іншій релігії (місія, паломництво).

Отже, релігійні організації створюються майже у всіх містах України. Вони реєструються, встановлюють свій стату та виконують всі завдання, які поставили перед своєю роботою.

3.2 Аналіз досвіду роботи релігійних організацій з підлітками з розумовою відсталістю

Чимало людей сьогодні усвідомлюють, що не можуть більше жити відокремлено від інших; жоден народ чи країна не виживе, зачинившись у власних кордонах. Люди стають все більше й більше свідомі того, що попри поділ людства на безліч найрізноманітніших угрупувань, котрі безнастанно конфліктують між собою, вони все ж залишаються єдиною родиною. Кожен народ, кожна раса і кожна країна є сьогодні частиною великої родини, яка називається людство; кожна людина наділена дарами, якими може скористатися задля того, щоб допомогти людству жити в мирі й цілісності. Діти з особливими потребами навчаються переважно у навчально-реабілітаційних закладах, центрах, а також навчаються і виховуються у спільноті «Віра і світло» та «Лярш».

Так, в центрі реабілітації дітей-інвалідів (м. Херсон) навчаються і виховуються діти з тяжкими розумовими обмеженнями різної етіології. Ці діти потребують індивідуальної виховної роботи, спеціального ставлення та догляду.

У Центрі реабілітації застосовують заходи, які об’єднують у собі діагностичну, корекційну та соціально-адаптаційну роботу, надають батькам необхідні рекомендації із виховання їх дітей. Спільна робота батьків та спеціалістів Центру реабілітації – важлива умова діяльності. Така система праці дозволяє зробити процес виховання і навчання неперервним.

Важливе місце в роботі Центру надається психологічній корекції. Основна мета роботи – корекція відхилень у психічному розвитку підлітків. На заняттях з психогімнастики, піскотерапії, казкотерапії психолог навчає дітей виражати емоції, спілкуватися з однолітками, що, врешті-решт, допоможе дитині справлятися з труднощами в житті. В організації роботи з національного виховання педагоги Центру спираються на те, що у віці 3 - 5 років формуються основи особистості. Для хворої дитини формування особистісних якостей стає ще більш актуальним. В цьому віці закладаються риси громадянина, бо це найсензитивніший період дитинства. Елементи трудової діяльності вихователі та спеціалісти формують у дітей в побуті та на спеціальних заняттях з ручної праці, на яких діти виготовляють дрібні вироби з природних та інших матеріалів. На заняттях зі швейної праці діти навчаються пришивати ґудзики, виконувати різноманітні шви, строчити на ручній швацькій машинці. Старші діти займаються виробничою працею: шиють торбинки для бандеролей, робочі рукавички. Однією з форм роботи, спрямованої на формування у дітей побутових умінь і навичок, є навчання приготуванню їжі. Підлітки вчаться обробляти овочі, правильно зберігати продукти, готують нескладні страви, а також вчаться гарно і правильно накривати на стіл, мити посуд. Розвиток рухової активності, мовленнєвого розвитку, емоційно-вольової сфери продовжується на музичних заняття. Для підлітків із тяжкими формами ДЦП надаються патронажні послуги в домашніх умовах на протязі двох тижнів. Для вихованців центру, які перенесли операції, здійснюється патронаж двічі на тиждень до моменту одужання дитини.

Практичний десятирічний досвід роботи Центра реабілітації дітей-інвалідів доводить необхідність соціалізації дітей з глибокими аномаліями розвитку. Вихованці Центру реабілітації стають опорою сім’ї в господарчо-обслуговуючій справі. Вони можуть обслуговувати себе та допомагати батькам.

Мета центру навчально-реабілітаційного центру “Джерело” (м. Львів) - дати підліткам та молоді з розладами у розвитку можливість повністю реалізувати їхній потенціал у фізичному функціонуванні та незалежності, інтелектуальному розвитку та соціальній інтеграції. За допомогою перевірених (кваліфікованих) навчальних методів Центр навчає професіоналів, членів сімей і представників громадськості в цілому. Тут, у центрі «Джерело» підлітки отримують якісні знання і реабілітацію, що дає їм можливість зайняти повноправне місце у суспільстві.

Соціальна проблематика. Потреба у Центрі виникає з наявності великої кількості неповносправного населення у Львівській області. Ці молоді опинилися за межами суспільства. Це неповносправне населення складають в основному підлітки, які часто живуть лише з матерями, залежними від соціальної допомоги. Матері цих підлітків не можуть працювати тому, що повинні доглядати за дорослими дітьми, прикутими до інвалідного візка. Місячна соціальна допомога для матерів по догляду за неповносправною дитиною, складає 200 грн., що відповідає 40 доларам США. Особи з неповносправністю є тою складовою суспільства, яка не має голосу на політичній арені. У цих людей нема голосу тому, що вони перебувають у соціальній ізоляції внаслідок їхнього становища, а також через відсутність адаптованої політичної культури.

Навчальні програми навчально-реабілітаційного центру «Джерело»

Рис. 3.1 Програми роботи навчально-реабілітаційного центру «Джерело»

Реабілітаційна програма включає фізичну реабілітацію, плавання, іпотерапію, заняттєву терапію, рекреаційні ігри, лонгетування і візкову програму. Фахівці працюють з дітьми над розвитком рухових функцій, дрібною моторикою, координацією, навчають дітей користуватися візком, ходулями, паличками. Значна увага приділяється розвитку вмінь, необхідних у щоденному житті. Фахівці з реабілітаційної програми проводять обстеження кожної дитини, потім розробляють індивідуальні реабілітаційні програми. Під час реабілітаційних занять основна увага зосереджується на формуванні, розвитку і відновленні фізичної функції, покращенні координації рухів дитини, а також фахівці вчать дитину утримувати рівновагу і удосконалювати розвиток моторики. Крім того, вони стають самостійними у міру своїх можливостей. Програма працює за різноманітними реабілітаційними методиками: Бобат-терапія, елементи кондуктивної педагогіки, розробленої Петьо, Ніллом, Шерборном. Реабілітаційна робота проводиться індивідуально і у групах. Реабілітаційні програми діють для дітей, які перебувають на програмі “Раннє втручання”, школі Центру “Джерело” і Майстерні Клубу активної молоді. Вік клієнтів цієї програми коливається від кількох тижнів до 25 років.

Програма раннього втручання. Ця програма спеціалізується на проведенні ранньої діагностики неврологічних розладів у новонароджених та маленьких дітей. Також цим дітям ми пропонуємо належну допомогу терапевта і моральну підтримку сім`ї на період від 6 до 12 місяців. Раннє втручання – це програма для раннього виявлення неповносправності чи ризику дисфункцій розвитку у підлітків. Дана програма зосереджена на підтримці сімей, а також на діагностуванні розвитку дитини, реабілітації і коректуючій терапії. Фахівці програми навчають батьків основним реабілітаційними принципам і намагаються допомогти покращити психологічний клімат у дитини вдома. Вирішити ці завдання реально допомагає команда спеціалістів, до якої входять: лікар, фізіотерапевт, логопед, вчитель/вихователь, психолог, соціальний працівник і батьки дитини. “Раннє втручання” – це програма відновлення. Вік дітей, які займаються по цій програмі коливається від народження до шести років. Уся необхідна реабілітація і терапія проводиться у Центрі “Джерело” як індивідуально, так і під час групових занять.

Майстерні Клубу Активної молоді. Ця програма забезпечує соціалізацію неповносправних молодих людей: в групі однолітків вони займаються мистецькою діяльністю та виготовленням різноманітної продукції. Мета Майстерні «Клубу активної молоді» – соціальна адаптація молоді з неповносправністю. Соціальна інтеграція цієї молоді стає можливою завдяки розвитку активних навичок роботи.

Спільна праця забезпечує активне спілкування молодих людей; вона допомагає сформувати міцні дружні зв`язки, навчає організованості, дисциплінованості. Праця допомагає у формуванні кожної окремої особистості і її підготовці до самостійного життя. Члени цієї майстерні виготовляють різноманітні вироби з глини, вони малюють, працюють на комп’ютері, видають власний бюлетень. І звичайно ж вони спілкуються, ходять у театри і музеї, їдять на реколекції до Семінарії Св. Духа, ходять у походи. У цій майстерні займаються молоді люди віком від 17 до 25 років. Це все виконує молодь за допомогою соціальних педагогів, психолога та педагога-вихователя.

Школа «Джерело». Крім спеціального навчання діти отримують реабілітаційні послуги, з дітьми працює логопед та фахівець з методик альтернативного спілкування. Працює програма інтеграційного навчання в загальноосвітній школі. Діти перебувають в школі з 9.00 до 15.30. Школа «Джерело» - (включаючи довкілля та інтегроване навчання у загальноосвітній школі). Заняття у дошкільних групах спрямовані на розвиток моторики, мовлення, навиків спілкування і розпізнавальної функцій. Усі, перелічені вище, фактори готують дитину до навчання у загальноосвітній школі. У школі «Джерело» є дві дошкільні групи для дітей віком від трьох до восьми років. Крім того, діти вчаться відповідно до програм спеціального навчання і реабілітаційної програми. Предмети, які викладаються у цій школі включають: Українську мову, математику, музику, географію і навколишнє середовище, основи комп'ютерної грамоти. Особлива увага приділяється розвитку методів альтернативного спілкування і функціональних здібностей. Здобування нових вмінь і навичок стимулюється визнанням кожної індивідуальної особи і повагою до індивідуальної самооцінки кожної дитини. У школі «Джерело» є п’ять класів. У кожному класі в середньому вісім дітей, віком від семи до вісімнадцяти років. Заняття у класах тривають з 9:00 до 15:30. Крім того, команда фахівців з Центру «Джерело» постійно супроводжує дітей з ДЦП під час інтегрованого навчання у загальноосвітній школі № 82. Зараз у цій школі навчається 18 дітей з ДЦП.

2. Лобіювання. Центр «Джерело» постійно лобіює права неповносправних дітей в Україні. Як організація, що є лідером у цій галузі, «Джерело» впливає на уряд у розробці політики, яка стосується освіти і реабілітації дітей з особливими потребами.

3. Семінари. Центр «Джерело» постійно проводить науково-практичні конференціїй в унікальному, повністю пристосованому середовищі, доступному для дітей у інвалідних візках, навчальні семінари, і презентації, на які запрошує професійних педагогів і лікарів з усієї України. Члени сімей, у яких є неповносправні діти також відвідують такі семінари. Наприклад, недавно на таких семінарах обговорювалися проблеми розумової неповносправності, розлади у сприйнятті і засвоєнні навчального матеріалу, а також багато було сказано про фізичну реабілітацію, мистецтво терапію та інше.

4. Літні табори. Кожного року діти з Центру “Джерело” їздять у літні табори. Там вони спілкуються, займаються різними творчими роботами, здобувають важливі навики самостійного виживання у складних ситуаціях, і просто бавляться і весело проводять час. Наприклад, діти Центру відвідали:

- літній табір у приміщенні Львівського поштового відділення, під час якого діти могли застосувати свої вміння і навики, наклеюючи марки на конверти. Також діти навчилися саджати квіти і доглядати за рослинами у Екологічному Центрі. а реставрувати книжки дітей вчили у бібліотеці Середньої школи №82.

А перебування дітей “Джерела” у літньому таборі у Криму і Трускавці було спонсоровано Британським Міністерством закордонних справ.

У кожного народу й майже в кожній людській спільноті є особи, які не повністю володіють своїми фізичними та психічними силами. Вони щирі і по-дитячому безпосередні. Вони терпеливі, бо життя поставило їм підвищені вимоги… Йдеться про дітей розумово неповносправних.

Святий апостол Павло у своїх писаннях прирівнював Церкву до тіла, яке складається з багатьох членів і творить єдність. Кожен член, сильний він чи немічний, має своє завдання. А чим слабший він, тим більше уваги йому присвячується, щоб і він міг виконувати своє завдання в цілості тіла.

Святіший Отець Іван Павло II, звертаючись до людей з особливими потребами, назвав їх скарбом Церкви. Те, що люди зневажають і відкидають у Бога безцінне. І саме до людей убогих та малих в очах цього світу приходить Ісус, щоб принести їм Добру Новину про те, що Бог їх також любить, що Він є з ними, що довірив їм місію любові. На питання, чиїм гріхом є народження такої дитини, Ісус відповідає, що в цьому немає чиєїсь вини: ця людина живе для того, щоб на ній виявилися Божі діла (пор. Йо. 9, 3). А діло Бога – єднати людей, зцілювати душі, приносити мир. Саме через людей з особливими потребами наше серце може відкритися до творення добра, до життя в любові [Блаженішого Любомира Кардинала Гузара, 2002].

Також маємо зарубіжний досвід роботи з дітьми з особливими потребами. Це робота спільноти «Віра і Світло» та «Лярш».

«Віра і Світло» - це міжнародний християнський рух спільнот для осіб розумово неповносправних, їх сімей та приятелів. Співзасновниками цього руху стали Жан Ваньє та Марі Елен Матьє 1971 року.

Міжнародний рух «Лярш» (Ковчег) заснували Жан Ваньє та отець Тома Філіп у Франції 1969 року. Лярш об’єднує у спільноти осіб розумово неповноправних і тих, хто бажає розділити своє життя з ними у праці, молитві та святкуванні, щоб іти за Ісусом і працювати для побудови світу і справедливості.

«Лярш» та «Віра і Світло» - це дві різні, але доповнюючи мережі спільнот, які мають спільну ціль і духовність. Спільнота «Лярш» та «Віра і Світло» - це спільноти, які творять єдність між людьми сильними та людьми слабкими і відкинутими. В центрі уваги цих спільнот є особи розумово неповносправні, довкола яких згуртовуються батьки та молодь-приятелі. Ці спільноти покликані підтримувати та поглиблювати справжню християнську духовність. Саме у цьому часі, сповненому конфліктів, непорозумінь і страждань, ці спільноти стають оазами миру та любові.

Духовність «Віри і Світло» та «Ляршу» - це духовність любові. Хартія «Ляршу» стверджує, що покликання цих спільнот – творити спільноти любові, а також об’являти суспільству, що цінність кожної живої особи базується на здатності любити, а не на спроможності працювати. Ці спільноти є школами любові, які мають вести людину до особистої зустрічі з Богом, вчать радіти присутності кожної людини. Важливим аспектом духовності цих спільнот є також те, що ці спільноти є місцем переображення не тільки для осіб розумово неповносправних , але й для всіх їхніх членів через взаємну дружбу та любов. Жан Ваньє стверджував, що ця духовність є глибоко людською і глибоко Божественною.

Ділення і щирість також є елементами духовності. Спілкування є безперервним рухом і обміном, де кожний член одночасно вчиться сам і вчить інших.

Особливістю духовності спільнот «Віри і Світло» та «Ляршу» є співчуття – найцінніший дар любові криється у слабкості. В осерді спільноти завжди знаходяться непомітні, слабкі та вбогі люди, які зазнали багато болю, зранень і відкинення. Саме через такі внутрішні переживання часто розумово неповносправні особи закриваються у своїм болі і непевності. Щоб дитина з особливими потребами відкрилась, щоб всі бар’єри зникли, необхідна вірність і довіра у стосунках.

Розумово неповносправні особи багаті на відкритість, щирі на простоту, в них немає лицемірства, фальшу та масок, «і це стає свого роду парадоксом, коли люди з фізичною чи інтелектуальною відсталістю виявляють незвичайні здібності серця – любові, співчуття, безпосередності – і тоді нам «нормальним», доводиться відчувати свою неповносправність перед ними». Такі спільноти є свідченням того, що любов може існувати навіть в матеріалістичному суспільстві, де люди часто ігнорують і конкурують одні з одними. Духовність «Віри і Світло» та «Ляршу» відкриває для світу новий погляд, у якому любов, доброта і співчуття є найважливішими. Це сприяє зміні не тільки осіб розумово відсталих, але і тих, хто дружить з ними.

Отже, досвід роботи з дітьми з особливими потребами є значним як в Україні, так і за кордоном. Багато навчально-реабілітаційних центрів допомагають дітям з особливими потребами, щоб вони себе відчували потрібними в цьому світі, адже саме завдяки їм ми вчимося як правильно жити, саме вони дарують нам свою любов, усмішку, не потребуючи нічого взамін.

Традиційні технології, форми і методи роботи, за якими реалізуються зазначені напрями діяльності добре відомі в практиці роботи ЦССМ. Але, загалом, дотримуючись типового технологічного алгоритму соціальної допомоги, який складається з трьох етапів (підготовчого, реалізації та підсумкового), важливо розуміти специфічні особливості кожного з них, враховуючи специфіку даної категорії клієнтів.

Так, на першому етапі основним завданням соціального працівника, яке вирішується за допомогою вивчення сімейної ситуації, соціально-психологічного стану дитини та соціально-педагогічного дослідження особливостей їх соціалізації, стає визначення того, до якої групи клієнтів доцільно віднести:

1) до тієї, члени якої можуть (залежно від віку) навчатися у звичайному дитячому садку, загальноосвітній школі, відвідувати школу в ролі пасивного користувача або активного учасника заходів загального призначення, що влаштовують ЦССМ для здорових дітей і молоді, працювати в умовах звичайного виробничого середовища;

2) до групи, члени якої змушені (залежно від віку) навчатися у спеціальному дитячому садку, спеціальній школі, школі-інтернаті для дітей з певними порушеннями (часто за умови проживання вдома);

3) до групи, члени якої постійно перебувають в умовах батьківського догляду, навчаються вдома за індивідуальним графіком, не можуть брати участі в заходах загального призначення, можуть працювати лише в надомній формі;

4) до групи, члени якої постійно перебувають в умовах батьківського догляду, визнані ненавчуваними, непрацездатними в будь-яких формах, позбавлені будь-яких можливостей соціалізації.

Залежно від приналежності клієнта до тієї чи іншої групи розробляється план допомоги, який реалізується на другому етапі.

Для клієнтів першої групи переважно застосовується психологічне консультування дітей і батьків, консультування членів сімей з правових та психолого-педагогічних питань, заходи щодо сприяння розвитку потенційних творчих можливостей дітей, формування особистісних якостей дітей спеціальними засобами психологічного тренінгу, організація культурно-дозвіллєвої діяльності, сприяння продовженню навчання, професійній орієнтації дітей з особливими потребами (якщо реабілітаційні заходи не призвели до покращення здоров’я, до норми у тих випадках, коли патологія може бути усунена).

Для клієнтів другої групи до вищезазначеного додається діяльність щодо сприяння медико-соціальній реабілітації.

Для клієнтів третьої групи до вищезазначеного додається робота щодо побутової адаптації та реабілітації, навчання навичкам самообслуговування, посильної участі у веденні домашнього господарства тощо. Важливим стає ініціювання, лобіювання і координація зусиль різних державних і громадських організацій щодо задоволення особливих індивідуальних потреб цієї групи клієнтів. Особливе значення має зв’язок з навчальними закладами щодо організації навчання вдома за індивідуальним графіком або в інших формах (у багатьох містах і районах ця вимога закону реалізується недостатньо – за даними соціологічних опитувань, виконаних на замовлення Державного центру соціальних служб для молоді і Київського ЦССМ у 1991-1992 рр., близько 20% респондентів ніде не навчалися), сприяння працевлаштуванню клієнтів у надомній роботі.

На час роботи групи тимчасового перебування батьки можуть залишати дітей у центрі, вирішувати інші проблеми. Це важливо з огляду на те, що майже половина підлітків з особливими потребами виховуються у неповних сім’ях, причому матері здебільшого не працюють, доглядаючи за дитиною. Вони були замкнені в чотирьох стінах наодинці зі своїми проблемами та хворою дитиною, відповідно й перебували в складному психологічному стані. Тому в окремих центрах соціальних служб проводиться робота з батьками, використовуються спеціальні тренінги, працює клуб, відбуваються спільні заходи, відзначаються свята, влаштовуються просвітницько-інформаційні зустрічі з працівниками медичних, педагогічних, соціальних установ. Працює група батьківської взаємодопомоги, тому багато проблем побутового обслуговування (ремонт одягу, взуття, побутової техніки, житла тощо) вирішуються на громадських засадах. Організація подібних центрів під егідою ЦССМ, очевидно, є найбільш перспективним шляхом соціальної допомоги сім’ям, які виховують дітей з особливими потребами зі складними діагнозами, не перекладаючи опіку щодо них на інтернатну систему. При такому підході соціально-педагогічна допомога дітям з особливими потребами визначається як професійна або волонтерська діяльність, яка спрямована на гармонізацію та гуманізацію відносин особистості і суспільства через педагогізацію середовища дитини і надання соціальних послуг. У структурі соціально-педагогічної допомоги першим виділяється соціальний компонент.

Соціальні послуги є системою соціальних дій, які спрямовані на задоволення потреб людини. У вузькому значені слова – це система соціальних зручностей, що надаються особистості. Зміст соціальних послуг становлять: інформаційно-консультаційна допомога сім'ї із правових питань, соціально-психологічне консультування, допомога у догляді за дитиною, забезпечення ліками і продуктами харчування, організація життєдіяльності і дозвілля особистості.

Один із компонентів соціально-педагогічної допомоги – виховання гармонійної особистості, формування її ціннісних орієнтацій, а також формування у підлітків з особливими потребами духовних цінностей. Об'єктом цієї діяльності є підлітків з особливими потребами, сім'я і найближче соціальне оточення. Методика виховної роботи випливає із загальної теорії виховання як системи наукових знань про закономірності формування особистості. Сенс виховання постає у побудові таких взаємозв'язків особистості із суспільством, які забезпечують соціалізацію особистості, формування цілісного життєвого шляху особистості. Так, залучення підлітків з вадами розумового розвитку до соціально активної діяльності здійснюється шляхом групової і масової роботи через організацію різноманітних занять творчих лабораторій, проведення культурно-дозвіллєвих заходів. Соціалізація особистості спрямована як на засвоєння всього культурного досвіду, що набутий людством протягом історії, так і на розвиток всіх потенційних можливостей особистості. Виховна робота у єдності з іншими факторами формування особистості створює природний педагогічний процес, який випливає із специфіки взаємодії особистості із оточуючим середовищем (люди, природа, мистецтво). Важливими формами соціально-педагогічної допомоги підліткам-інвалідам є індивідуальна і групова робота.

Зміст індивідуальної роботи з підлітками з особливими потребами становить:

- аналіз індивідуальних біологічних функцій і функціональних можливостей дитини (біологічний і соціальний вік, рівень функціонального обмеження, біологічні ритми, здібності);

- виявлення специфіки соціокультурного розвитку (вплив різнорівневих соціальних факторів, соціальних потреб, соціальних очікувань, культурних і субкультурних цінностей, норм);

- усвідомлення психологічних характеристик (сприйняття, пам'ять, здібність до вирішення проблем, характер самооцінки, рівень залежності, адекватність реакцій);

- дослідження особливостей соціальної адаптації;

- залучення дитини до соціально-педагогічного процесу (соціалізації).

Групова робота у контексті сімейно-центрованої практики здійснюється через організацію соціально-педагогічного патронажу, груп підтримки і взаємодопомоги.

Найбільш поширеною формою роботи, що прямо чи опосередковано сприяє адаптації підлітків з особливими потребами, є групи взаємодопомоги батьків. На думку американських авторів, ці групи базуються на припущенні, що батьки часто є більшими професіонали, ніж хтось інший. Процес взаємодопомоги - не стихійний процес, а старанно підготовлений соціальним працівником (педагогом). У групу взаємодопомоги приходять батьки, яким необхідно полегшити почуття ізоляції, фрустрації, емоційного виснаження, поділитись своїм горем, знайти надію у покращенні свого становища. Тому для участі у роботі груп взаємодопомоги відбираються у якості лідерів батьки-волонтери, які мають необхідні якості і риси: позитивні цінності і сприйняття дітей-інвалідів; інтерес до спілкування з іншими батьками; готовність взяти участь у всіх навчальних сесіях; обізнаність в реакції батьків на інвалідність дитини; готовність допомогти батькам, у яких дитина має іншу ваду, ніж їхня. Лідер групи повинен мати певний досвід комунікації в такій групі, бути обізнаним з природою і специфікою дитячої інвалідності, мати хороші знання і практичний досвід.

Серед функціональних характеристик сімей, які мають підлітків з особливими потребами, найбільш істотними для соціально-педагогічного дослідження є такі, як: матеріальний стан (забезпечення) сім’ї; психологічний клімат сім’ї; загальна культура сім’ї; реабілітаційна активність сім’ї; ставлення до патології дитини.

Окрім структурних і функціональних характеристик, які відображають стан сім’ї як цілого, для соціально-педагогічної діагностики є також важливими індивідуальні особливості її членів. До них відносяться соціально-демографічні, фізіологічні, психологічні, патологічні, звички дорослих членів сім’ї, а також характеристики дитини: вік, рівень фізичного, психологічного, мовленнєвого розвитку (відповідно до її віку), інтереси, здібності, освітній заклад, який вона відвідує, успіхи у спілкуванні, наявність поведінкових відхилень, патологічні звички, мовленнєві психологічні порушення.

З метою забезпечення інтеграції в соціум діти з особливими потребами у січні 2001 року на базі громадської організації “Відродження” Одеським обласним центром ССМ був створений “Центр соціальної роботи з дітьми з особливими потребами, та батьками, які їх виховують”. Основною метою Центру є надання комплексної соціально-педагогічної, психологічної чи правової допомоги підліткам та їхнім батькам, опікунам, вихователям. Сприяння соціально-психологічній адаптації дітей з особливими потребами, реалізація корекційно-розвиваючої роботи, психологічна підтримка батьків, які виховують дітей із вадами фізичного, розумового та психічного розвитку, створення оптимальних умов для спілкування, організація відпочинку та дозвілля дітей з особливими потребами та їхніх батьків.

Отже, керуючись ідеями компенсаторного розвитку, гуманістичними та духовними цінностями, володіючи знаннями й уміннями із різних галузей науки (медицини, гігієни, психології, педагогіки, права), сім’я спроможна з успіхом вирішувати різні проблеми, які постають перед нею: психологічні, педагогічні, економічні та інші.

3.3 Соціально-педагогічна та психологічна допомога підліткіа з розумовою неповносправністю в руслі релігійного виховання

Цінності буття людини представлені у всьому комплексі гуманітарного знання, зокрема богословського.

Християнська антропологія – це як граничне одкровення про сутність людини. Психологічна антропологія – це психологічне вивчення про розвиток людини у всіх її духовно-душевно-тілесних іпостасях.

В основі християнської антропології – як її центральна ідея – лежить учення про образ Бога в людині. Саме завдяки тому, що людина образом і подобою Божа, вона здатна усвідомлювати вічне, нескінченне, неминуче, духовне й ототожнювати себе з ним.

У своєму наявному, емпіричному бутті – у житті конкретної земної особистості людина виявляє себе як така, що не відповідає своєму Прототипові. Він виявляється нерозривно поєднаним із природним, тілесним, обмеженим, тимчасовим, смертним; образ Божий у людині відсунуто у тінь несправжнього земного буття. Це затьмарення справжньої природи людини називають у християнстві гріховністю. Гріх – це викривлення справжньої природи людини, духовна хвороба, властива всьому людському роду після гріхопадіння.

Християнсько орієнтований підхід має особливе значення у соціально-педагогічній та психологічній роботі з дітьми з особливими потребами, оскільки педагоги та психологи повинні бути гуманними, емпатійними, доброзичливими і вони повинні вміти любити і віддавати цю любов дітям з розумовими вадами.

Соціально-педагогічна робота із підлітками з особливими потребами сприяє підвищенню рівня соціальної адаптації індивіда або групи, профілактиці явищ дезадаптації, соціокультурній реабілітації та розвитку людини.

Про функцію соціальної адаптації можна говорити як про “швидку допомогу”, яка в ідеалі співпадає з розвитком несприятливих подій, які загрожують кризою дезадаптації. Профілактика спрямована на протидію можливим, прогнозованим негативним факторам і наслідкам впливу несприятливих ситуацій. Функція реабілітації здійснюється тоді, коли певні порушення уже відбулися і призвели до деяких “ускладнень” в житті людини. Саме ці різноманітні наслідки певної несприятливої події і прагне змінити клієнт при підтримці соціального педагога. В реальній практиці одна і та ж дія соціального педагога може мати адаптаційне, профілактичне і реабілітаційне значення. Але, працюючи з конкретною категорією клієнтів, можна виявити домінуючу функцію в змісті соціально-педагогічної діяльності. Так, скажімо, у роботі з сім’єю, яка виховує дитину з особливими потребами, провідною функцією є реабілітація. Це пов’язане з тим, що дитина з розумовою неповносправністю досить часто стає причиною глибокої й тривалої соціальної дезадаптації всієї сім’ї, для розуміння причин якої необхідно звернутися до аналізу проблеми розумової відсталості.

Зміст соціально-педагогічної роботи з підлітками з особливими потребами, які мають розумове обмеження, як правило, включає такі напрями:

1. вивчення соціально-психологічного стану клієнта;
2. соціально-педагогічне дослідження особливостей соціалізації дитини;
3. побутова реалізація (навчання елементам самообслуговування та дотриманню найпростіших норм поведінки в різних мікросоціумах);
4. психологічне консультування дітей;
5. консультування членів сімей, де виховуються діти-інваліди, з правових та психолого-педагогічних питань;
6. розвиток потенційних творчих можливостей дітей;
7. формування особистісних якостей дітей спеціальними засобами психологічного тренінгу;
8. організація культурно-розважальної діяльності дітей спеціальними засобами психологічного тренінгу;
9. організація дозвілля дітей через проектування та впровадження різноманітних програм та форм роботи соціальних служб;
10. професійна орієнтація підлітків з вадами здоров’я;
11. лобіювання пропозицій на рівні органів місцевої влади і самоврядування щодо поліпшення роботи з підлітками з вадами здоров’я; координація діяльності різних соціальних інститутів, що опікуються проблемами дітей з особливими потребами.

Основна роль у корекції розумової відсталості належить психолого-педагогічному процесу. Дитина своєчасно повинна отримати освіту за програмою, доступній його рівню інтелекту. Велике значення має виявлення і розвиток у дітей з розумовою відсталістю підлягаючих зберіганню здібностей: у одних – фізичної спритності, у інших – музичності, у третіх – схильність до малювання. Вибір терапії обумовлюється у відповідності зі структурою психопатологічного синдрому, віком, соматичним станом.

Музикотерапія

Індивідуальне консультування

Фармакотерапія

Арт-терапія

Рис. 3.2 Основні психокорекційні методи роботи з розумово відсталими дітьми

Одним із ефективних шляхів психологічної і педагогічної підтримки дітей розумово неповносправних метод арт-терапії. В.Певна, Н.Цикан звернули увагу на ефективність цього є методу, що ґрунтується на розумінні людини як творчої особистості, котра з певних причин обмежена фізичними і психічними вадами. Це один із гуманних і природних методів психотерапевтичного впливу на людину.

Термін арт-терапія в перекладі з англійської означає “лікування, засноване на заняттях художньою творчістю”, хоча як засіб лікування душі пластичні мистецтва були відомі задовго до виникнення поняття про терапевтичні методи. У змісті арт-терапії знаходять свій розвиток поведінкові, психоаналітичні концепції. Арт-терапія дає змогу побачити всю людину в цілому, а не тільки якусь її систему, тому що у творчому процесі беруть участь виключно всі відчуття людини. При цьому ураженим відчуттям (психологічним, сенсорним, зоровим, кінестетичним) допомагають розвинені.

Один із видатних засновників гуманістичної психології К.Роджерс вважав, що вся психотерапія повинна ґрунтуватися на науці і мистецтві, які здатні проникати у внутрішній світ людини, бути особистісно орієнтованими.

Музика, театр, танок, живопис, екранні мистецтва сприяють самовираженню самоекспертними засобами рухів, звуків, письма. Особливо велике значення має мистецтво і художня творчість у житті людини з функціональними обмеженнями, зокрема з порушеннями опорно-рухового апарату і ДЦП. Про це свідчать численні приклади малювання ротом, гри на фортепіано пальцями ніг, вишивання зубами тощо. Конкурси і фестивалі художньої творчості людей із функціональними обмеження демонструють їхній великий потяг до мистецтва, бажання поділитися результатами своєї праці, відчути, що вони спроможні щось зробити самостійно. Досить копіткої роботи, концентрації уваги і пам’яті вимагають заняття з вишивання й аплікації із соломки.

Творча діяльність стимулює бажання дитини з особливими потребами спілкуватися, розширювати міжособистісні стосунки. Це один із способів пом’якшити стан відмежованості від інших і запевнити себе в приналежності до життя не тільки своєї соціальної групи, а й суспільства в цілому.

Відомо, що деструктивні стани з’являються як наслідок відсутності задоволення позитивних потреб або їх викривлення, особливо це спостерігається, коли дитина з особливими потребами втрачає внутрішню енергію для саморозвитку. Посилюється дискомфорт, що призводить до негативних почуттів і емоцій, а також неконструктивних механізмів психологічного захисту.

Сьогодні все більше звертається увага на роль екранного мистецтва (кіно, відео, телебачення) у формуванні емоційної сфери людини, її емоційно-естетичного ставлення до навколишньої дійсності і до самої себе, до культури відчуттів і сприймання. Структура екранної реальності, крім свого прямого призначення, активізує досвід спілкування між людьми і спілкування з іншими видами мистецтва – літературою (форма оповідання), музикою (час, темп, ритм), образотворчим мистецтвом, фотографією (композиція кадру, світло, колір), театром (простір, час).

Для профілактичної і терапевтичної допомоги дітям з розумовою відсталістю можна продуктивно використовувати образотворче мистецтво. Малювання – це творчий акт, що дозволяє клієнту відчути і зрозуміти самого себе, виявити думки і почуття, звільнитися від конфліктів, розвинути емпатію, бути самим собою, вільно висловлювати свої мрії і сподівання.

У психотерапії застосовується метод холдінга (холдінг-терапія), розроблений Мартою Велш з Материнського центру в Нью-Йорку. Процедура складається з того, що мати притискає до себе дитину, міцно обіймає її (обличчям до обличчя), намагаючись встановити контакт очима. Бажано, щоб у цьому брали участь усі члени сім'ї. При цьому мати притискує до себе дитину, а батько (бабуся, дідусь) підтримують матір. Батько може тримати на руках інших дітей (братів, сестер). Практика доктора Велш підтвердила, що в багатьох випадках, особливо коли холдінг-терапія застосовувалася при ранньому аутизмі, вона давала позитивні результати (за виключенням тих випадків, коли батьки переривали терапію або відмовлялися від неї).

У розвитку дитини з порушеннями опорно-рухового апарату, ДЦП велику роль відіграє мати, і особливо в перші роки життя. За Пето, кондуктивна педагогіка - це спосіб життя, заснований на інтенсивній кооперації між дитиною і матір'ю (чи іншою людиною, близькою до дитини), у якому центральне місце відводиться мотивації. Мати в своїй діяльності керується потребами дитини і робить все для того, щоб вона розвивалася. Більшість лікарів вважають ДЦП хворобою, яку не можна вилікувати і тому не застосовують систему Пето. А педагоги не приділяють їй належної уваги «через те, що вона одночасно й медична». Дослідження, які були проведені угорськими лікарями, а також подружжям Акошів, свідчать про те, що кондуктивна педагогіка має вирішальне значення для розвитку здібностей людини до адаптації за таких порушень у дітей як ДЦП, спинально-моторна дисфункція, периферична моторна дисфункція. За допомогою матері функціональні порушення, причиною яких є порушення мозку, можуть бути компенсовані за умови нормального співробітництва між матір'ю і дитиною (перша фаза антропогенного кооперування). Розвиток дитини забезпечується завдяки здібності матері запобігати тому, що неприємно їй, і не робити те, що дитині не подобається. Отримуючи спеціальні рекомендації, мати повинна навчити дитину тих самих навичок, що й мати здорової дитини. Це позитивно впливає на дитину, вона вчиться компенсувати свої недоліки, її поведінка з часом нормалізується, тільки для цього необхідно більше часу, фізичних і моральних зусиль.

Основні етапи корекційного процесу з використанням методу проективного малювання:

- попередній орієнтаційний етап (ознайомлення з обставинами, образотворчими матеріалами, вивчення обмежень у використанні);

- вибір теми, емоційне залучення до процесу малювання;

- пошук адекватних форм виявлення;

- розвиток форм у напрямку більш повного, глибокого самовиявлення, конкретизації;

- вирішення конфліктів травмуючої ситуації в символічній формі.

Проективне малювання розглядається деякими авторами як допоміжний метод у груповій роботі. Він дозволяє діагностувати і інтерпретувати труднощі у спілкуванні, емоційні проблеми. Теми малюнків підбираються так, щоб учасники могли виразити почуття та думки. Метод дозволяє працювати з почуттями, які суб’єкт не усвідомлює з тих чи інших причин.

У проективному малюванні використовують такі форми роботи:

1. Вільне малювання (кожен малює за бажанням), або за заданою чи вибраною самостійно темою. На малювання відводиться 30 хвилин, потім малюнки обговорюються).

2. Комунікативне малювання (група розбивається на пари, у кожної – свій аркуш паперу, кожна пара спільно малює на невизначену тему, при цьому, як правило, залучаються вербальні контакти, підлітки спілкуються за допомогою образів, ліній, фарб).

3. Спільне малювання: декілька учасників (або вся група) мовчки малюють на одному аркуші (наприклад, групу, її розвиток, настрій, атмосферу в групі). Після закінчення малювання обговорюється участь кожного члена групи, характер його внеску у малюнок, особливості взаємодії з іншими учасниками).

4. Додаткове малювання: малюнок передається по колу – один починає малювати, другий продовжує, щось доповнює.

Обговорення авторського малюнка членами групи починається з розповіді про те, що хотів зобразити автор, як інші розуміють його задум, які почуття виникають від намальованого.

Отже, метод арт-терапії у корекційній роботі важливий тим, що дитина на малюнку передає свої почуття, емоції, настрій, які йому важко висловити. За допомогою арт-терапії можна виявити, що турбує підлітка, яке його ставлення до батьків, родичів, друзів, чи не занижена в нього до себе самооцінка.

Музикотерапія як метод психокорекції дітей з особливими потребами. У практичній діяльності соціального педагога музикотерапія на особливому місці як один із методів підвищення соціальної активності, розвитку комунікативних здібностей особистості, її адекватної соціалізації у суспільстві. Крім того, це метод корекції фунуціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень, оскільки за допомогою специфічних форм і засобів впливає на осіб із соціальними, психічними та соматичними відхиленнями; є джерелом активізуючої творчості та соціальної стимуляції, що позитивно впливає на емоційну і вольову сферу людини. Кожний із елементів музикотерапії, яку б форму вираження він не мав (вокальну, інструментальну, мовленнєву, рухову чи образотворчу), вступає у специфічний зв’язок з індивідом. Вплив музики не залежить від віку, освіти, професії, соціальної чи національної приналежності особи.

Виховна сила музики, на думку практиків, полягає у тому, що вона підсилює емоційне сприймання і створює особливе ставлення до певних моментів і ситуацій у житті людини. Душевні імпульси та спонукання, що з’являються при цьому, впливають на її характер. Музика стимулює нервові центри. Від тональності та сили звуків залежить серцевий ритм і робота органів дихання, а також живлення тканин організму. Зарубіжні дослідники виділяють такі механізми лікувальної дії музики: катарсис, емоційний стан, підвищення доступності для свідомого переживання психо- і соціально-динамічних процесів. Призначення музикотерапії – проникнення в глибинні сфери особистості, куди не можна дістатись за допомогою слова.

Основні аспекти застосування музикотерапії:

- блокування процесу комунікації із соціальним оточенням;

- підготовка до застосування психотерапії і релаксації;

- підтримка при релаксації, пов’язаній з аутогенним тренуванням:

- подолання тривожних станів, корекції астенії, роздратованості, внутрішньої напруги, зумовлених стресових станів.

Методи музикотерапії поділяють на такі, що спрямовані на емоційну активізацію, тренінгові, релаксуючі, комунікативні, а також творчі – у формі інструментальної, вокальної, рухової імпровізації, тренінг чутливості для формування здатності бачити прояв життя в музиці.

Музикотерапію використовують як індивідуально, так і на групових заняттях. Найчастіше її поєднують із методами комплексної психотерапії. Значного ефекту можна досягти, коли музичні твори виконують самі психологи чи психотерапевти. Відоме широке використання музики разом із гіпнозом, аутогенним тренуванням та іншими методами релаксації. Існують приклади застосування так званої кольорової музики, що дає змогу отримати тонізуючий ефект.

Як форма роботи, в музикотерапії застосовуються рухове розслаблення і злиття з ритмом музики: музично-рухові ігри і вправи; психічна і соматична релаксація за допомогою музики; вокальні вправи-співи; гра на музичних інструментах і ритмічна декламація; рецептивне сприймання музики; музичне малювання; пантоміма; рухова драматизація під музику; музична розповідь; гра з лялькою і дихальні вправи з музичним супроводом.

Рухове розслаблення і злиття з ритмом музики. Мета такої роботи – свідоме й чуттєве сприйняття музичного ритму, що відбувається в русі як в одному з найхарактерніших спонтанних життєвих проявів підлітків, а також вироблення здатності психічно і соматично підкорятися ритму музики і зливатися з ним; повноцінне переживання почуття евритмії і синтонії, гармонійного переплетення ритму рухів свого тіла з ритмом музики.

Музично-рухових ігор та вправ

Метою використання заняття є стимуляція та концентрація уваги, координація аудіовізуальної, моторної і тактильної корекції людини. Створення умов для комунікації та взаємодії у групі, зв’язку індивіда з групою та групи з індивідом. У процесі цих занять можна використовувати ритмічні інструменти, костюмний реквізит, спортивне знаряддя та інвентар, іграшки. У музично-руховій грі, яка керується звуковими сигналами, динамічний напрям однієї фази діяльності чергується з гармонійним розслабленням. Цим досягається психічна соматична релаксація. Для стимуляції музично-рухових ігор і вправ необхідні ритмічно виразні, динамічні та жваві за темпом з привабливою мелодійною та гармонійною лінією твори: класичні, фольклорні, оркестрові мелодії у хорошому стереофонічному відтворенні. У ролі звукових сигналів можна використовувати барабани, тарілки, трикутники, ріжок.

Музичні ігри та вправи завдяки жвавому, жартівливому характеру, різноманітності привабливих форм, оптимістичному настрою є одним із улюблених компонентів музично-терапевтичних занять.

Музична релаксація є формою пасивного рецептивного сприймання музики, спрямована на глибоку релаксацію дитини з психічними, соматичними або соціальними відхиленнями. Дитина не повинна концентрувати увагу на формі та змісті музики, а сприймати її як “звукове поле”, що допомагає процесу розслаблення і занурення у вільну течію асоціацій, спричинених виразністю та динамічністю музики.

Цей метод має три складові: психологічну, музичну та біозвукову, які проявляються у різних варіаціях. Психологічний вплив здійснюється через якісну й образну уяву формул самонавіювання, спрямованих на розслаблення м’язів тіла. В результаті цього розширюються периферійні судини, відбувається приплив тепла до них і перерозподіл крові. Усе це забезпечує нормальне функціонування мозку, заспокоєння, що переходить у дрімотний, сноподібний стан, з’являється відчуття відпочинку. Для заспокоєння та відновлення використовуються музичні програми і звуки живої та неживої природи. Для прослуховування відбирають реально скомпоновані фрагменти записів голосів пташок, тварин, які створюють сприятливі асоціативні спогади, образи. Процес психічного і соматичного розслаблення починається з відтворення музичного твору.

Слухання музики можна поєднувати з демонструванням картин, слайдів. Відеометод полягає у тому, щоб допомогти людині створити необхідний образ, сповнений почуттів і уявлень.

Основний критерій добору музичних творів – пом’якшувальний і гармонійний вплив. Найбільш сприятливими є твори періоду музичного бароко та класицизму. Із сучасних творів – ліричні, сумні мелодії з плавним, м’яким ритмічним малюнком, негучним звучанням, спокійним темпом виконання.

Музична розповідь

Ефективним засобом психічної та соматичної стимуляції, у якій беруть участь рухи, драматизація і мовлення, є музична розповідь. Усі розповіді підкріплюються музикою, у якій є і дзюрчання струмочка, завивання вітру, і звуки, характерні для тварин. Під час таких занять психолог грає роль оповідача, а учасник – героїв сюжету. Мотиви обираються з урахуванням психічного і соматичного стану учасників, характеру їхніх невротичних бар’єрів, психічної напруги. Можна використовувати й такий варіант оповідання, коли учасники придумують закінчення розповіді на основі своїх уявлень, фантазій, зіставлення з власним досвідом.

Отже, музикотерапія допомагає дітям з особливими потребами розслабитись, поринути у власний світ, сконцентруватися на вирішення даної проблеми. Також музика знімає стрес, який переживає підліток в даний момент часу.

Соціальна підтримка дітей з особливими потребами є одним із пріоритетних напрямів діяльності обласних центрів соціальних служб для молоді. Створення спеціалізованих формувань для дітей з розумовими вадами – справа особливо актуальна і важлива в рамках комплексного підходу до вирішення проблеми інтеграції дітей з особливими потребами у суспільство.

Зміст соціальної реабілітації дітей з розумовою неповносправністю

Реабілітація – це вплив, що визначається соціальною підтримкою і соціальним захистом людей, які їх потребують через соціальну незахищенність, хворобу, дисфункції або інші соціальні причини. Допомога полягає у фізичній терапії, психотерапії, тренування і змін способу життя.

Рис. 3.3 Аспекти життєдіяльності розумово неповносправної дитини

Аналiзуючи різні ставлення до дітей з обмеженими можливостями, доцільно виокремити ті аспекти життєдіяльності дитини, які є найбільш значущими для розкриття реабілітації як соціального процесу:

1. Ставлення до дефекту дитини може проявлятися в таких категоріях, як усвідомлення (повне, часткове) чи не усвідомлення, сприйняття чи несприйняття (дитиною), пригніченість (стан), адаптація чи дезадаптація, депривація тощо.

Зазначені категорії, які визначають дефекти дитини не є стабільними і піддаються змінам вiдповiдно до рівня розвитку особистості, до того ж ставлення до власного дефекту обумовлене ставленням людей, які оточують дитину як індивіда й особистість.

2. Становище в сім’ї. Тут найбільш поширеними можуть бути категорії стійкості чи нестійкості, доброзичливості чи відчуженості, гіперопіки чи гіпоопіки (недостатня увага), авторитарності виховання, гіперсоціальності (спроба будувати виховання за певною схемою), примусу, репресії тощо.

Таким чином, за сукупністю причин і факторів, які зумовлюють сімейне благополуччя чи неблагополуччя, визначальним є стан міжособистісних відносин і виховання в сім’ї.

3. Навички самообслуговування. Цей спектр є досить широким і багато в чому пов’язаний із понятійним апаратом дитячої, вікової і педагогічної психології, він містить предметну діяльність, маніпулювання, дії, зону найближчого розвитку, уміння, навчання, наслідування, звички тощо.

Прояви особистості дитини у сфері самообслуговування досить різноманітні. Одним із важливих індикаторів є можливість опосередкування, самостійного регулювання своєї поведінки.

Розвиток навичок самообслуговування – на особливому місці у вихованні і соціалізації. Зокрема, враховується той фактор, що в усіх підлітків із відхиленнями у розвитку досить важко формуються ручні навички – дрібна моторика, координація рухів і орієнтація у просторі.

4. Рухова активність. Цей аспект реабілітаційної діяльності є досить важливим для всіх категорій дитячої інвалідності і найбільш значним для підлітків, які страждають на дитячий церебральний параліч (ДЦП), тому головними для цієї групи можна назвати корекційні фізичні вправи, руховий режим, корекцію помилкових настанов опорно-рухового апарату (кінцівок, частин хребта тощо), подолання слабкості (гіпотрофія, атрофія) окремих м’язових груп, поліпшення рухливості у суглобах (профілактика або розробка контрактур), розвиток предметно-маніпулятивної діяльності рук (пальців) та інші.

Звертаючи увагу на одну із досить важливих особливостей рухового розвитку дитини, можна забезпечити сильний вплив на їхній загальний розвиток, а також на соціальну реабілітацію в цілому. Це сприятиме формуванню мовлення, психіки, інтелекту, таких аналізаторних систем, як зорова, слухова, тактильна, а також на поведінку. Сфера рухової активності містить додаткові категорії, які описують:

1) розвиток мови за допомогою рухів – поєднання звуків і рухів, звуконаслідування, звукове забарвлення руху, рольові рухливі ігри, ритмізація рухової діяльності тощо;

2) формування у процесі фізичного виховання просторових і часових уявлень типу: далі – ближче, вище – нижче, зліва – справа, часто – рідко та інші;

3) вивчення у процесі реабілітаційної діяльності на заняттях із фізичної культури різних за фізичними властивостями матеріалів, пов’язаних із категоріями важкий – легкий, пластичний – крихкий тощо.

5. Пізнавальна активність, у першу чергу, пов’язана зі стимуляцією сенсомоторного розвитку дитини, який у поєднанні з емоційно-позитивним спілкуванням є основою формування психічних функцій, представлених у категоріях: мова, увага, цілеспрямована діяльність, емоційна реакція, комплекс пожвавлення, мислення, уява та інші [Капської А., 2003, 39].

На наступному етапі відбувається навчання дітей з особливими потребами групуванню і зіставленню, що також закріплюється у відповідних категоріях. Якщо всі навички формуються у здорової дитини на третьому році життя, то у хворої – значно пізніше. Особливо важко відбувається процес оволодіння кольорами.

Не менш важливим є навчання диференціювати форму та розміри предмета – круга, квадрата, куба, кульки. Виконуючи різноманітні завдання, підлітки навчаються фіксувати увагу на тотожності і відмінності, оволодівають категоріями “такий”, “не такий”, “однаковий”, “різний” тощо.

6. Соціальна активність є складною динамічною функціональною системою, що характеризується сімейно-побутовою, комунікативною, суспільно-трудовою діяльністю, проявом духовних і фізичних здібностей людини в гармонії із соціальним людини в гармонії із соціальним середовищем, природою. Вона містить чималу кількість категорій медичної, валеологічної, екологічної спрямованості: гігієна, здоровий спосіб життя, профілактика, превентивний характер соціальної роботи, ставлення до природи, забруднення навколишнього середовища, урбанізація, генетичні зміни, інвалідизація, соціум, діагностика та ін.

Розв’язання проблеми соціалізації розумово неповносправних дітей поклав на себе Центр реабілітації дітей-інвалідів м. Херсон. Але також цією проблемою займаються в м. Львові (реабілітаційний центр “Джерело”), м. Києві та в багатьох інших містах. В Центрі реабілітації дітей-інвалідів в м. Херсон виховуються та навчаються діти з тяжкими розумовими обмеженнями різної етіології. Ці діти потребують індивідуальної виховної роботи, спеціального ставлення та догляду. У Центрі реабілітації вживають заходи, які об'єднують у собі діагностичну, корекційну та соціально-адаптаційну роботу, надають батькам необхідні рекомендації щодо виховання їх дітей. Спільна робота батьків та спеціалістів Центру реабілітації - важлива умова діяльності. Така система праці дозволяє зробити процес виховання і навчання неперервним.

Процес виховання і навчання дітей з тяжким ступенем розумової обмеженості визначається специфікою розвитку таких дітей. Мета цього процесу - отримати якомога більше позитивних результатів. Планування роботи в Центрі реабілітації здійснюється з урахуванням особливостей і можливостей розвитку як окремої дитини, так і груп у цілому. Корекційно-розвивальний процес охоплює всіх дітей, навіть з численними вадами розвитку. Оцінювання динаміки розвитку кожної дитини здійснюється у порівнянні з розвитком тієї самої дитини на попередньому етапі.

Прогноз розвитку дітей з розумовою відсталістю визначається на основі поглибленого розуміння медичного діагнозу, завжди з педагогічним оптимізмом. Спеціалісти намагаються в кожній дитині знайти потенційні можливості, на які потім спираються в педагогічній роботі. Умовою отримання позитивних результатів у педагогічному процесі є створення атмосфери довіри, позитивного емоційного контакту з вихованцями.

Спеціалісти Центру реабілітації визначили напрями навчально-виховного процесу, які спрямовані на забезпечення здатності:

• пізнати самого себе;

• турбуватися про себе;

• орієнтуватися в предметному світі;

• визначитися, знайти себе в навколишньому світі.

У цих напрямках зосереджено педагогічні цілі, які базуються на практичному досвіді роботи з розумово обмеженими дітьми.

Навчально-виховний процес проводиться в умовах конкретних ситуацій і спрямовується на формування у підлітків життєво необхідних умінь, навичок і, в цілому, стереотипної поведінки, що є компенсаторним механізмом розумово обмежених дітей. Всі заходи базуються на розвитку особистості в цілому.

Соціально-педагогічна допомога сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами – це сімейно-центрована практика, що спрямована на соціалізацію дитини. Узагальнення досліджень, що ведуться у різних напрямах, та досвіду роботи з дітьми з особливими потребами у всіх країнах світу дає підставу виділити два рівні соціалізації дітей з особливими потребами. Перший рівень - фізична реабілітація, педагогічна та психологічна корекція, які здійснюються на індивідуальній основі. На цьому рівні вирішуються особливі проблеми та задовольняються особливі потреби дитини. Так, реабілітація підлітка, який хворий на поліомієліт, залежить від важкості захворювання. Деякі діти потребують спеціальних вправ та ігор, інші – ортопедичних апаратів. Кожна дитина ретельно обстежується з метою визначення найбільш ефективних методів соціально-педагогічної допомоги. Чим раніше виявляються специфічні потреби підлітка, тим більш дієвим буде процес реабілітації.

Другий рівень - соціально-педагогічна реабілітація, під час якої реалізуються потреби дитини: участь у сімейних справах, іграх, навчання у школі чи вдома, потреба в дружбі, любові, подорожах, пригодах, участі у громадському житті. На цьому рівні дитина ідентифікує себе до певної соціальної групи, колективу, активно засвоює соціальну поведінку, групові норми і цінності. Дитина виробляє навички творчої спрямованості в соціальній ситуації, виявляє свою соціальну активність завдяки соціальній адаптації.

Отже, в категорію соціальної активності закладено ідею про те, що хвору дитину не можна розглядати поза сім’єю і середовищем. Це ще раз підкреслює, що збереження і розвиток інтелектуального, творчого потенціалу, формування у підлітка з особливими потребами здатності і готовності до самодопомоги у власному життєзабезпеченні є важливим аспектом процесу соціальної реабілітації, що відображається в категорії поняття соціальної активності.

Залежно від того, як взаємодія спеціалістів із батьками, можна окреслити п’ять основних тактик соціально-реабілітаційної роботи.

За А.Й. Капською, у практиці використовуються довготермінові і короткотермінові моделі роботи. Серед короткотермінових варто назвати кризово-інтервентну і проблемно-орієнтовану моделі взаємодії.

Кризово-інтервентна модель роботи з клієнтом передбачає надання допомоги безпосередньо у кризових ситуаціях, які можуть бути обумовлені змінами в природному циклі чи випадковими травмуючими подіями. Проте, не зважаючи на індивідуальні відмінності і багатоаспектність причин, які призводять індивіда до кризового стану, його тривалість обмежена, як свідчить практика, приблизно 6-7 тижнями. І втручання спеціалістів у такий період є досить ефективним, оскільки в період кризової ситуації людина особливо сприйнятлива і швидко відгукується на прояв допомоги. В такий період використовуються як внутрішні, так і зовнішні ресурси. Незалежно від того, що призвело клієнта до кризового стану, завданням соціального педагога є надання емоційної підтримки і спроба пом’якшити вплив стресової ситуації.

Допомогу можна вважати успішною, якщо вдається зняти гостру тривожність, напругу, агресивність, коли з’явиться нове розуміння проблеми і почне розвиватися адаптивна реакція.

Поява в сім’ї дитини з певними фізичними чи психічними вадами є також причиною стресів. З метою попередження негативних наслідків цієї проблеми, сім’ї надається допомога соціального педагога, який оперативно втручається в життєву ситуацію і допомагає мобілізувати усі сили на підтримку батьків і дитини. Звичайно, психологічна допомога є домінуючою. Проте і втручання соціального педагога є виправданим, оскільки допомога має бути не стільки глибоко психологічною, скільки комплексною і широкою за обсягом проблем та учасників подій, чию увагу потрібно привернути до проблеми сім’ї.

Щоб попередити відмову від дитини і залучити сім’ю до процесу реабілітації, необхідно, щоб вона мала реальну увагу про перспективи підлітка і про ту роль, яку сім’я може відіграти в її житті. Головним у цій ситуації є допомога сім’ї у подоланні пригніченості, розгубленості, відчаю, батькам – у формуванні активної позиції у реабілітації дитини.

З цією метою спеціаліст надає освітню інформаційну допомогу, яка дозволяє сім’ї “побачити” етапи відновлювального лікування і перспективу підлітка, повідомляє про можливості визнання тимчасової інвалідності і пов’язаних із нею пільг. Крім того, і соціальний педагог, і соціальний працівник виступають посередниками між іншими спеціалістами, установами і сім’єю.

Втручання у кризову ситуацію, зазвичай, є першою сходинкою взаємодії соціального педагога з сім’єю, яка виховує дитину з особливими потребами. Наступною сходинкою є проблемно-орієнтована модель взаємодії, яка є короткотерміновою стратегією роботи, тривалість якої не перевищує 4 місяців і передбачає приблизно 10-12 контактів із клієнтом.

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

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

Соціальний педагог у межах даної технологічної моделі поєднує в єдину систему методи роботи з окремим індивідом (одним із батьків чи дитиною), сім’єю в цілому, а також із сім’єю і її найближчим середовищем. Звичайно, робота з усією сім’єю потрібна, якщо назріла криза у стосунках між членами сім’ї, погіршився стиль виховання, психологічний клімат сім’ї став несприятливим тощо.

Важливим методом проблемно-орієнтованої моделі є укладення угоди між спеціалістом, який надає допомогу, і клієнтом – у даному випадку це сім’я чи її представник. Угода має містити:

- опис ключової проблеми (чи проблем), яка вимагає вирішення;

- мету і завдання спроектованої роботи;

- процедури і методики, які будуть застосовані;

- вимоги до клієнта і спеціаліста, визначення ролей кожного з них у процесі вирішення проблеми (для соціального педагога це в основному зустрічі, бесіди, листи, оформлення документів, телефонні контакти тощо);

- обумовлюються також терміни спільної діяльності і дії, якщо угода буде порушена однією із сторін.

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

Довготривалі форми роботи потребують пролонгованого спілкування з клієнтом (від 4-х місяців і більше) і в основному базуються на психолого-соціальному підході. Психо-соціальна модель взаємодії з клієнтом передбачає більш повне розуміння людей у контексті існуючої дійсності і використання цих знань у допомозі клієнту. Таким чином, основна характеристика цієї моделі полягає в тому, щоб зрозуміти людину в ситуації, пов’язати її почуття, переживання, вчинки з впливом довкілля і, виявивши причинно-наслідкові зв’язки, знайти вихід із несприятливого становища. В межах цієї моделі аналізується не лише сучасне, але й минуле клієнта, для чого можна використати метод генограм сімейного дерева. Водночас використовується метод індивідуальної роботи, оскільки клієнт у психо-соціальній моделі часто перебуває в пасивній позиції.

Основне завдання даної моделі – зміна клієнта у конкретному випадку сімейної системи, адаптація її до виконання своєї специфічної функції – реабілітації дітей з особливими потребами.

Таблиця 3.1 Основні напрями роботи соціального педагога з сім’ями, що виховують дітей із розумовою неповносправністю

|  |  |
| --- | --- |
| Напрями роботи | Види робіт |
| 1. Безпосередня робота з конкретною сім’єю | - відвідування соціальним педагогом сім’ї, зустріч з усіма членами родини, спостереження за спілкуванням з дитиною, визначення стратегії поведінки, навчання, вирішення проблем;  - відвідування спеціаліста батьками, спостереження за тим, як вони спілкуються з дітьми, веде прийом, консультування;  - спільна участь у засіданнях комісії, коли обговорюються проблеми дитини. |
| О2. Опосередкована робота з з конкретною сім’єю: | - ведення батьками і спеціалістом-куратором детальних записів про дитину, надання інформації батькам про хід її реабілітації;  - забезпечення батьків методичною літературою, створення карт розвитку дитини, передача у тимчасове користування ігор, приладів для розвитку дитини тощо. |
| 3. Безпосередня робота з групою батьків: | - зустрічі зі спеціалістами в офісі з метою обговорення спільних планів, методик, поводження;  - організацією семінарів для батьків, рольових ігор, бесід, перегляд відеопрограм для занять;  - залучення до проведення спільних дозвільних заходів – свят, акцій тощо. |
| 4. Опосередкована робота з групою батьків: | - інформування батьків про новітні технології роботи з дітьми з особливими потребами, підготовка письмових пропозицій і домашніх завдань, копіювання потрібних матеріалів;  - опитування шляхом письмового анкетування, підготовка стендів, виставок для батьків;  - підготовка навчально-методичних посібників, рекомендацій для батьків. |
| 5. Розвиток контактів між батьками: | - сприяння створенню мережі нянь серед батьків, обміну досвідом, проведення зустрічей батьків вдома, залучення батьків (чоловіків) до ремонту обладнання для дітей;  - допомога у створенні асоціації, групи самодопомоги батьків;  - активізації батьків до захисту своїх прав, до роботи в громадських організаціях, до участі в ухвалення рішень психолого-медико-педагогічної комісії;  - створення різного типу клубів для батьків і дітей. |

Отже, соціальний педагог через просвітницьку і посередницьку допомогу досягає ефекту психологічної підтримки. Крім того, сім’я може бути залучена до програми сімейної терапії і навчальних тренінгів, метою яких є налагодження контактів між сім’ями та подолання прихованих проблем, характерних для кризових ситуацій. Також соціального педагог у своїй роботі використовує різні моделі, методи і форми це свідчить про те, що його участь у комплексній реабілітації сімей, які виховують дітей з особливими потребами, з метою підвищення їхньої соціальної адаптації.

Сучасна практика навчання дітей з особливими потребам всіх категорій призводить до їхньої ізоляції від суспільства. Усі спеціальні заклади, і дошкільні, і шкільні, є інтернатами. Більшість часу діти перебувають у державних стінах, усе роблять за розкладом, під наглядом і керівництвом двох, трьох осіб – педагогів, вихователів. Оточення – такі ж діти з особливими потребами.

За такого способу навчання ігнорується один з принципів розвитку: дитина навчається, наслідуючи іншу. Хто краще навчить дитину з проблемами розумового чи фізичного розвитку гратися іграшками, звертати увагу на суттєві речі, осмислювати їх, розмовляти, правильно реагувати на різні явища? Звичайно ті діти, які розвиваються нормально.

Відомо, що в деяких країнах діти з особливими потребами навчаються разом із здоровими дітьми, перебуваючи в одному класі (Німеччина). Але при цьому ними опікуються спеціальні педагоги, вихователі, які присутні тут же у класі.

Шляхи інтеграції дітей з особливими потребами в суспільство існують. Одним із них може бути навчання здорових дітей і дітей з відхиленнями в розвитку в тих самих школах, але в різних класах. У такому разі зберігатимуться умови для спеціального корекційного навчання дітей з відхиленнями в розвитку. Вони навчатимуться за своїми підручниками, програмами. Але в позаурочний час перебуватимуть разом з однолітками, разом готуватимуться до свята тощо. Важливо підготувати школярів бесідами, розповідями про дітей з особливими потребами, а головне – довести, якими добрими, лагідними вони бувають, які хороші майстри виходять із них.

Зараз у Києві є вдалий досвід інтеграції дітей з проблемами психічного розвитку в суспільство. Це досвід Благодійного товариства інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю “Джерела”, створеного Р.Кравченко [Закон України.

Створення безперешкодного середовища для життєдіяльності дітей з особливими потребами. Будь-яка держава, соціальна політика якої спрямована на захист та реабілітацію інвалідів, вживає заходів до подолання бар'єрів, що перешкоджають створенню сприятливого середовища для життєдіяльності інвалідів. До таких заходів належить розроблення стандартів та прийняття законодавчих актів, спрямованих на забезпечення доступу до об'єктів суспільного користування. Це можуть бути житлові приміщення, будинки, громадський транспорт та інші об'єкти.

У соціально-педагогічній та психологічній роботі з розумово неповносправини дітьми ми пропонуємо:

1) працювати з батьками, які виховують розумово неповносправну дитину. Робити зустрічі для сімей, в яких є розумово відсталі діти, щоб батьки могли спілкуватись між собою, підтримувати один одного, ділитись досвідом роботи та відпочинку. Коли батьки мають зустрічі, діти перебувають в навчально-реабілітаційному центрі, але якщо розумово неповносправні діти перебувають вдома, тоді є волонтери, які приходять до дітей додому (вони разом читають книжки, спілкуються, розповідають історії або ж виходять на подвір’я). Також соціальний педагог повинен робити консультації для батьків.

2) працювати з розумово відсталими дітьми. По-перше – проводити гурткові роботи, де б вони реалізували свої можливості, де б діти зуміли показати, що вони багато чого вміють робити і що розумово неповносправні діти можуть самостійно виконувати цю роботу (проведення арт-терапії, музикотерапії, виготовлення відкриток, заняття спортом та ін.). Під час цих гуртків розумово неповносправні діти вчились б допомагати один одному, вчились поважати думку іншого, підтримувати та любити. По-друге – проводити дозвіллєву діяльність (поїздки до визначних та святих місць України, похід до церкви, до парку, а також прогулянки на природу). По-третє – організовувати свята для розумово відсталих дітей та їхніх батьків. По-четверте – проводити релаксаційні вправи, де розумово неповносправні діти могли б відпочити від праці у гурткових заняттях, адже вони дуже швидко стомлюються. По-п’яте – педагог і психолог повинні завжди бути серед розумово неповносправних дітей, тоді вони легше сприйматимуть слова педагога або психолога, будуть більш довірливими, відкритими і щирими. Деякі розумово неповносправні діти навіть до малознайомих людей відносяться з любов’ю та щирістю.

Отже, соціальний педагог та психолог у своїй роботі повинен керуватися принципом гуманності, людяності та любові. Також проводити свою роботу так, щоб розумово відсталим дітям було цікаво та подати навчальний матеріал так, щоб вони могли легко запам’ятати, а потім і відтворити. У своїй роботі соціальний педагог повинен використовувати такі методи роботи як: індивідуальне та групове консультування, арт-терапію, музикотерапію, спостереження, анкетування серед батьків.

Висновки з третього розділу

Християнсько орієнтована психологічна допомога веде не тільки до знання й усвідомлення моральних потреб, та й передбачає співвіднесення свого вибору з належним, з вищою Правдою й Істиною. Вона не допомагає шукати істину, вона пропонує жити у відповідності з нею.

Християнсько орієнтована психологія базується на двох напрямках допомоги людині — релігійному та психологічному.

Християнсько орієнтований підхід орієнтований на найвищий рівень психічного здоров'я — особистісний, якого неможливо досягти без спроможності будувати адекватні способи реалізації смислових устремлінь. Незадоволеність якістю особистісного буття, його повнотою передбачає звернення до духовних вимірів життя, до відновлення зв'язку людини з Богом.

Психолог повинен у своїй роботі використовувати християнсько-орієнтований підхід для того, щоб краще розуміти людей, щоб бути доброзичливим та терплячим.

Соціально-педагогічна робота із підлітками з особливими потребами сприяє підвищенню рівня соціальної адаптації індивіда або групи, профілактиці явищ дезадаптації, соціокультурній реабілітації та розвитку людини.

Один із компонентів соціально-педагогічної допомоги – виховання гармонійної особистості, формування її ціннісних орієнтацій, а також формування у дітей з особливими потребами духовних цінностей. Об'єктом цієї діяльності є діти з особливими потребами, сім'я і найближче соціальне оточення. Соціальний педагог, а також психолог спочатку повинен працювати з сім’єю, яка виховує дитини розумово відсталу, а потім вже з самою дитиною. Найбільш поширеною формою роботи, що прямо чи опосередковано сприяє адаптації дітей з особливими потребами є групи взаємодопомоги батьків. На думку американських авторів, ці групи базуються на припущенні, що батьки часто є більшими професіонали ніж хтось інший. Процес взаємодопомоги - не стихійний процес, а старанно підготовлений соціальним працівником (педагогом).

Психокорекційна робота з дітьми розумово неповносправними включає такі методи роботи як: фармакотерапія, арт-терапії, музикотерапія, індивідуальне консультування.

Основна роль у корекції розумової відсталості належить психолого-педагогічному процесу. Дитина своєчасно повинна отримати освіту за програмою, доступній його рівню інтелекту. Велике значення має виявлення і розвиток у дітей з розумовою відсталістю підлягаючих зберіганню здібностей: у одних – фізичної спритності, у інших – музичності, у третіх – схильність до малювання.

Отже, соціальний педагог через просвітницьку і посередницьку допомогу досягає ефекту психологічної підтримки, впливає на почуття сумнівів і страху, які заважають контролю над ситуацією.

Досвід роботи з дітьми з особливими потребами є великий як в Україні, так і за кордоном. Багато навчально-реабілітаційних центрів допомагають дітям з особливими потребами, щоб вони себе відчували потрібними в цьому світі, адже саме завдяки їм ми вчимося як правильно жити, саме вони дарують нам свою любов, усмішку не потребуючи нічого взамін.

ВИСНОВКИ

Розумова відсталість – відхилення, яким страждає близько 120 млн. людей в усьому світі, це одна з найбільш частих причин інвалідності на все життя. Розумова відсталість – це стан загального недорозвинення психіки, унаслідок якого відбувається значне зниження загального рівня розумового розвитку і спостерігаються значні труднощі в пристосуванні до життя чи взагалі неможливість такого пристосування.

Розумово неповносправні підлітки мають різні ступені захворюваності. Це легкий, помірний, важкий та глибокий.

Соціалізація підлітків з вадами розумового розвитку при глибокій ступені захворюваності неможлива, оскільки вони не орієнтуються в просторі, вони живуть в «своєму світі». А вже підлітки з легким та помірним ступенем –мають певні навички самообслуговування, вони орієнтуються в просторі, можуть самостійно прогулюватися містом, вони спілкуються з людьми, що їх оточують.

Досвіду соціальної взаємодії вони засвоюють, оскільки підлітки орієнтуються в просторі, вони вчаться в школах, а після закінчення школи можуть іти працювати. Це стосується підлітків з легким та помірним ступенем розумової відсталості. Що ж до дітей з важким та глибоким ступенем, то вони не засвоюють соціальну взаємодію.

Більшість громадян в Україні ставиться до розумово відсталих як до людей стигматизозаних, спотворених своєю вадою. Зазвичай таке ставлення переноситься і на членів їх родин, у зв'язку з чим і вся родина піддається соціальному остракізму. Проте ці люди є членами нашого суспільства, чиїмись рідними й близькими, членами родин друзів, сусідів чи знайомих.

Найбільше підтримки та любові підлітків отримують саме від своїх батьків. Але є випадки коли один із члени родини (це переважно батько) залишає свою сім’ю через народження розумово неповносправної дитини.

Сім’я відіграє важливу роль у становленні особистості дитини. З перших хвилин життя вона розвивається як соціальна істота. У стосунках з батьками дитина засвоює поведінкові навички, навички міжособистісного спілкування, статево-рольові зразки поведінки.

Батьківське ставлення – один з найважливіших аспектів міжособистісних стосунків у сім’ї.

Сім’я має стати середовищем розвитку і підтримки для дитини з розумовими вадами. Здоровий психологічний клімат є запорукою гармонійного розвитку та сприяє виявленню потенційних можливостей дитини. Багато в чому це залежить від прийняття батьками інформації про її захворювання, вибору стилю і тактики виховання, адекватного сприйняття захворювання на всіх етапах розвитку дитини збереження позитивної психологічної атмосфери, уваги та поваги до всіх членів сім’ї.

Крім того, батьки, які мають дитину з розумовою відсталістю, часто емоційно відкидають або ставляться до неї амбівалентно (І.С. Багдасар’ян). Таке ставлення до дитини з вадами інтелекту не сприяє її особистісному розвитку, може бути причиною поведінкових та емоційних порушень (гіперактивність, тривожність, агресивність).

Отже, сприятливий психологічний клімат у сім'ї – основа позитивного розвитку дитини і, навпаки, дезорганізація сімейного життя дуже впливає на розвиток дитини і підвищує ризик виникнення вторинних симптомів інвалідності - психічних порушень.

Також нами було проведено ряд методик на визначення орієнтації в просторі та на увагу підлітків під час навчання. За результатами цих методик бачимо, що підлітки частково орієнтуються в просторі, але вони неуважні на уроках, через те, що діти гіперактивні, емоційні та нестійкі.

Тому, соціальний педагог у своїй роботі повинен використовувати індивідуальний підхід до кожної дитини, виявляти свою любов та турботу, адже інколи розумово неповносправнім дітям цього бракує. Також соціальний педагог має використовувати такі методи роботи як спостереження, арт-терапію, виготовлення відкриток, прогулянки, подорожі (недалекі через швидку втомлюваність), музикотерапію та релаксаційні вправи.

Християнсько орієнтований підхід ґрунтується на любові, довірі, взаєморозуміння між дітьми та соціальним педагогом. Розумово відсталі підлітки також потребують спілкування не тільки з соціальним педагогом та з іншими вчителями, але з ровесниками та іншими людьми. Найбільше розумово відсталим підліткам допомагають релігійні організації. В цих організаціях відбувається духовний супровід кожної дитини, тобто священики, монахині та християни піклуються про те, щоб кожна розумово неповносправна дитина не втрачала надії на краще, щоб вірила, що Бог їй допоможе у важку хвилину через друзів, родичів, працівників.

Те, що люди зневажають і відкидають – у Бога безцінне. І саме до людей убогих та малих в очах цього світу приходить Ісус, щоб принести їм Добру Новину про те, що Бог їх також любить, що Він є з ними, що довірив їм місію любові. На питання, чиїм гріхом є народження такої дитини, Ісус відповідає, що в цьому немає чиєїсь вини: ця людина живе для того, щоб на ній виявилися Божі діла. А діло Бога – єднати людей, зцілювати душі, приносити мир. Саме через людей з особливими потребами наше серце може відкритися до творення добра, до життя в любові.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алешина Ю. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Нэзависимая фирма «Класс», 2000. — 193с.
2. Бабій М. Ю. Свобода совісті: філософсько-антропологічне і релігієзнавче осмислення. — К., 1994. – 320с.
3. Бастун Н., Лукомська С. Право розумово відсталих підлітків та молоді на особисте життя. – Київ, 2004. – С. 12
4. Бастун Н. «Педагогіка тренувань» як засіб соціалізації осіб з інтелектуальною недостатністю / Соціальна психологія № 6. – 2007. – 245с.
5. Браун-Галковська М., Домашня психологія. – К: 2001. – С. 84
6. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах та таблицях. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
7. Бекк А., Грюнвальд К. Забота та уход. Книга о людях с задержкой умственного развития. – Санкт-Петербург. – 2001. – С. 11
8. Большой психологический словарь / за ред. Мещеряков Б., Зинченко В. – СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
9. Бондаренко А. Социальная психотерапия личности (психосемантический подход). — К.: КГПИИЯ, 1991. —189 с.
10. Братусь Б. Христианская и светская психотерапия // Московский психотерапевтический журнал, 1997. — № 4. — С. 7 –19
11. Ваньє Ж. Спільнота – місце радості та прощення / Пер. з англ. А. Маслюх Львів: Свічадо, 2001. – 332 с.
12. Ваньє Ж. Бути людиною. – Львів. – 2000. – 146 с.
13. Ваньє Ж. Лист моїм братам і сестрам у Лярші та «Вірі і Світло». – березень. – 1999. – 520с.
14. Виндмеллер В. Создание возможностей для тренингов, труда и занятости людей с умственными и множественными ограничениями в Германии // Люди с ограничениями должны жить без ограничений: Социально-политическая международная конференция 28 февраля – 1 марта 2002 года. – Минск, 2002. – 118 с.
15. Виховання дітей з особливими потребами у сім’ї / Держ. соц. служба. – К. – 1998. – 175 с.
16. Вів’є Ле Полен День за днем // Розділяючи нашу відповідальність у Вірі і світлі. – Львів. – 1999. – 201 с.
17. Витівський М., Християнське виховання і навчання дітей – К., 2001
18. Вступ до соціальної роботи : Навч. посібник для студентів ВНЗ / За ред. Т. Семігіної, І. Миговича. – К.: Академвидав, 2005. – 304 с.
19. Выготский Л.С. Собрание сочинений. – т .4. – М. – 1984. – С. 325
20. Голенбах Д. Розвиток римо-католицької теорії прав людини // Релігійна свобода і права людини. – Львів. – 2000. – С. 188
21. Гьофнер Й. Християнське суспільне вчення. – Львів. – 2002. – 120 с.
22. Дмитерко-Карабин Х., Королик Н. Психологічна допомога тривожній дитині: теорія, діагностика, корекція. – Навчально-методичний посібник. – Івано-Франківськ: Гостинець, 2007. – 192 с.
23. Душа до душі: розповідь матері дітей з особливими потребами. – Київ, 2004. – 281 с.
24. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Под ред. Лебединского В.В., Никольской О.С. М.: Просвещение, 1990 – 342 с. 69
25. Заброцький М. Вікова психологія: Навч. посіб. – К.: МАУП, 1998. – 92 с.
26. Закон про загальну середню освіту. – ВР України, Закон N 651-XIV від 13.05.99
27. Закон України “Про освіту” // Голос України, 25 квітня 1996. – С. 7 – 11
28. Закон Української РСР від 23 квітня 1991 р. № 987. XII. "Про свободу совісті та релігійні організації" // Відомості Верховної Ради України. — № 20. — Ст. 277.
29. Зеньковский В. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. — М.: Школа-Пресс, 1996. – 276 с.
30. Ільясов Р.А. Методичний посібник з організації професійного навчання за робітничими професійними та його соціально – психологічного супроводу в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів. – К. – 2006. – 105 c.
31. Казаннікова О. Проблеми соціалізації дітей з обмеженими розумовими можливостями (аналіз діяльності центрів реабілітації дітей-інвалідів м. Херсон) // Практична психологія та соціальна робота. – №8. – 2001. – 167 с.
32. Капська А. Соціальна педагогіка: Підручник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2003. – 256 с.
33. Кауст М. Шлях до успіху. – Львів. – 1994. – 174 с.
34. Классификация психических расстройств. Большая Медецинская Энциклопедия. – т. 10. – 2007 // www. bme.medinet.ru
35. Клінічна психодіагностика: Практикум / Редактор-упорядник проф.. М.В. Миколайський – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. – 228с.
36. Комер Р. Патопсихология поведения. – Москва. – 2005. – С. 28
37. Костюк Г. Навчання і психічний розвиток учнів // Психологічна наука, вчитель, учень. – К.: Рад. Школа, 1979. – С. 23
38. Кравченко Р., Бастун Н., Майорова I. Гуртом проти біди. – К, 2003. – 132
39. Кравченко Р. Соціальна робота з розумово відсталими людьми. – К. – 2001. – 96 с.
40. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Електронний ресурс] / Під ред. Б. Михайлова, С. Табачнікова, В. Добро вольської // Новини української психіатрії. – Харків, 2003. – режим доступу: http://www.psychiatry.ua
41. "КРОК - клуб працівників спеціальної освіти". – www.krok.org.ua розділ "Учасники проекту"
42. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науково – методичний збірник / ред. коп. Н. Софій та ін. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
43. Кутішенко В. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій): Навч. посіб. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 128 с.
44. Лебединський В. Нарушение психологического развития у детей. – М. – 1985. – 189с.
45. Лурия А. Об историческом развитии познавательных процессов. - М., 1974. - 238с.
46. Міжнародні консультації з питань раннього навчання з особливими освітніми проблемами // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. К. – 2003. – 301 с.
47. Мусанова Л. Погляд на підготовку вчителя до роботи з дітьми з особливими потребами // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К. – 2003 – с. 195
48. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами / Борщевська Л., Зіброва А., Іванова І. – К. – 1999. – С. 64
49. Навчально-реабілітаційний центр "Джерело" "Громадський простiр", 2006.09.29, http://www.civicua.org/news/view.html?q=864963
50. Орбан-Лембрик Л. Соціальна психологія: Підручник: У 2кн. Кн.2: Соціальна психологія груп. Прикладна соціальна психологія. – К.: Либідь, 2006. – 576с.
51. Орбан-Лембрик Л. Соціальна психологія: У 2кн. Кн.1: Соціальна психологія особистості і спілкування. – К.: Либідь, 2004. – 576с.
52. Пальчевський С. Соціальна педагогіка: Навчальний посібник – К.: Кондор, 2005. – 560с.
53. Петрелла Р. Критика конкурентності // Соціальна доктрина Церкви. – Львів. – 1998, С. 162-166
54. Пілецька В., Вольська Д. Якщо ми батьки неповносправної дитини. – Краків. – 2000. – 156 с.
55. Прийомні сім’ї для дітей – сиріт з функціональними обмеженнями / Яременко О. (кер. авт. кол.), Комарова Н., Левін Р. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 120с.
56. Психологический климат в семье и особенности родительского отношения к детям с ограниченными психическими возможностями. Рекомендации специалистов. Семья с умственно осталым ребенком // http:// ru/autismlina.com/post-7519.html.
57. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник Степанов О. – К.: Академвидав, 2006. – 424с.
58. Ригин А. На пути к Эукосмии. Понятийные основы христианской психотерапии // Журнал практикующего психолога, 1999. — № 5. — С. 44
59. Релігійна свобода: історичне підґрунтя, правові основи і реалії сьогодення. — К., 1998. – 250с.
60. Розвиток модельних центрів інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами. – Київ. – С. 21
61. Романчук О. Дорога любові. – Львів: Свічадо, 2001. – 128с.
62. Романчук О., Більше, ніж щось інше пильнуй своє серце, бо з нього б’ють життя джерела, “Пізнай правду”. – Львів: Свічадо, 2003 – С. 16
63. Сварник М. Інклюзивна освіта в Україні: попередній аналіз ситуації // права дітей з особливими потребами на рівний доступ до якісної освіти. – Київ – 2001. – 93 с.
64. Священик Анатолий Гармаев. Обрести себя. — Волгоград: Изд-е Макарие-Решемской обители. — Вып. 49. — 2000. — 298 с.
65. Свобода віровизнання. Церква і держава в Україні. — К., 1996. – 243с.
66. Слободчиков В.Формування християнсько орієнтованої психології Психолог. - №14 (206) квітень. – 2006
67. Словарь практического психолога / за ред. Головин С. – Минск: Харвест. М.: ООО “Издательство АСТ”, 2003. – 800 с.
68. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / Звєрєва І., Безпалько О., Марченко С.; за заг. ред.: Звєрєва І., Лактіонової Г. – К.: ДЦССМ, 2004. – 256
69. Соціальна робота з батьками, що мають дитину – інваліда / За ред. А.О. Бугана. – Рівне. – 2001. – 190 с.
70. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально – методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. проф. Капської А. – К.: ДЦССМ, 2003. – 168
71. Соціально-психологічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями потребами – К.: Держсоцслужба, 2005. – 108 с.
72. Стан дотримання прав людей з інтелектуальною недостатністю – опікуваних інтернат них закладів України. – Київ, 2004. – С. 6-7
73. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді: Методичний посібник / Толстоухова С., Яременко О., Вакуленко О. – К.: ДЦССМ, Державний ін-т проблеми сім’ї та молоді, 2003. 88 с.
74. Тоба М. Співвідношення понять “групова норма”, “психічна норма”, нормативи, “аномальна поведінка”, “патологія”, “соціальна аномія”, соціопатія /Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2006. – Вип. 11. – Ч.2. – 254 с.
75. Українська греко-католицька церква верховне архиєпископство / Слово Блаженішого Любомира Кардинала Гузара з нагоди десятилітнього ювілею благодійного руху «Віра і Світло». – Львів, 19 травня 2002
76. Хоружий С. Психология врат как врата метапсихологии // Московский психотерапевтический журнал, 1999. — № 2. — 135 с.
77. Хохліна О., Козленко М. Проект концепції державного стандарту освіти розумово відсталих дітей // Дефектологія. – 2000. - №1. – С. 2-4
78. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. – Х.: Прапор, 2005. – 640с.
79. Шевчов А. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров’я: Монографія. / - К.: Соцінформ, 2004. – 200с.
80. Ян Амос Коменський, Материнська школа, Санки – Петербург 1882, с. 12-13.
81. S. Kunowski, Podstawy wspolczesnej pedagogiki, Warszawa, Wydawnictwo salezjanskie, 2004, s.104.
82. W. Gruehn, Religijnosc wspolczesnego czlowieka, Warszawa 1968, s. 347-349

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест розумового розвитку А. Біне – Т. Сімона (варіант Л. Термена) Тести для трирічних дітей (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показати частини тіла | Назвати предмети домашньої обстановки | Перерахувати предмети на картинці | Назвати свою стать | Назвати своє прізвище | Повторити фразу з 6-7 складів |
| 3 з 4 | 3 з 4 | 3 предмети | Правильна відповідь | Правиль-на відповідь | Правильне повторення 1 фрази після одноразового її називання |

Тести для чотирилітніх (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Порівняти дві лінії | Розрізнити форму фігур | Порахувати чотири монети чи інші предмети | Змалювати квадрат | Перший ступінь розуміння | Повторити 4 цифри |
| 3 правильні відповіді | 7 фігур із 10 | Правильний рахунок з показуванням пальцем | Один малюнок, близький до моделі | Хоча б 2 позитивні відповіді на 3 запитання | Безпомилкове повторення одного рядка |

Тести для п’ятилітніх (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Порівняти дві гирки (коробочки) різної ваги | Назвати 4 кольори | Естетична оцінка | Визначити предмети способом їх використання | Головоломка | Виконання трьох доручень |
| 2 правильні відповіді | Правильна відповідь | Правильна оцінка трьох пар облич | Правильне визначення 4 слів із 6 | 2 правильно складених прямокутники | Правильне виконання по черзі всіх трьох доручень |

Тести для шестилітніх (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Відрізнити праву сторону від лівої | Знайти недоліки в малюнках | Порахувати 13 монет | Другий ступінь розуміння | Назвати 4 монети | Повторити фразу з 16-18 складів |
| 3 правильні відповіді | 3 правильні відповіді з 4 | Правильний рахунок | 2 правильні відповіді з 3 | 3 правильні відповіді | Одна фраза повторена правильно, 2 – з незначними помилками |

Тести для семилітніх (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Знати кількість пальців на руці | Описати зміст картини | Повторити ряд з 5 цифр | Зав’язати вузол з двома кінцями | Порівняти (розрізнити) два предмети по пам’яті | Замалювати ромб |
| Швидкі і правильні всі відповіді | 2 картини повинні бути описані або витлумачені правильно | Мінімум один раз відтворити правильно | Протягом 1 хвилини | 3 відповіді, з них 2 правильні | 2 малюнки з 3 повинні бути задовільні |

Тести для восьмилітніх (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Знайти загублений м’яч | Рахувати в зворотному порядку від 20 до 0 | Третій ступінь розуміння | Знайти схожість між двома предметами | Визначення вищого типу, ніж за призначенням предметів | Словник – 20 визначень |
| Пошук м’яча ведеться за якимось планом | Правильне виконання завдання за 40 сек (можна 1 помилку) | 2 відповіді з 3 задовільні | 2 відповіді з 4 правильні | 2 визначення з 4 правильні | 20 правильних визначень із запланованих 100 слів |

Тести для дев’ятилітніх (завдання та критерії)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Указати дати | Розмістити за вагою 5 предметів | Підрахувати здачу | Повторити ряд з 4 цифр у зворотному порядку | Скласти фразу з 3 слів | Підібрати риму до слів |
| Правильні відповіді на всі запитання | 2 розміщення з 3 правильні | Правильно розв’язані 2 задачі з 3 | Правильне повторення 1 рядка цифр із 3 | Правильно складено 2 фрази з 3 (із певним змістом) | Підібрано по 3 рими для 2 слів |

# Тести шкільної зрілості

1. Тест Керна-Ірасека

1. Малюнок чоловічої фігури (1-5 балів).
2. Копіювання (імітація) написаного тексту (1-5 балів).
3. Змальовування групи крапок (1-5 балів).
4. Загальний результат:

готовий до шкільного навчання – 3-5 балів;

готовий до школи з умовою виконання спеціальних вправ (за рекомендацією психолога) - (6-9 балів);

не готовий до школи, індивідуальна робота з дитиною за рекомендацією психолога – 10-14 балів;

рекомендація для медико-педагогічного обстеження дитини – 15 балів.

2. Тест шкільної зрілості (вербальне мислення)

1. Кількість балів (окремо за всіма 20 питаннями).

2. Загальна кількість балів (від +24 до –24).

Методика «Малюнок сім’ї»

1. Відомості про дитину (вік, склад сім’ї, вік братів і сестер, поведінка дитини в дитячому садку і сім’ї).
2. Аналіз структури “Малюнка сім’ї”.
3. Інтерпретація зображень членів сім’ї.
4. Аналіз процесу малювання.

Додаток Б

Анкета для працівників, які працюють з підлітками з особливими потребами

1. Як Вам працюється з дітьми? Чому?
2. Як Ви почуваєтесь на роботі? Чому?
3. Коли діти Вас не розуміють, що Ви тоді відчуваєте?
4. Що Ви робите, коли не знаєте як працювати з дітьми?
5. Чи виникають у Вас труднощі на роботі, з дітьми, з колективом? Чому?
6. Чи були моменти, коли Вам хотілось залишити роботу? Чому?
7. Чи було у Вас таке, що Ви прийшовши додому, поводились так як на роботі? (поганий настрій, сварки, теплота почуттів)

Додаток В

ІГРИ ТА ВПРАВИ НА РОЗВИТОК ОРІЄНТАЦІЇ В ПРОСТОРІ

Вверх — вниз, вперед — назад

Ставимо дитині запитання: «Що в тебе знаходиться наверху? А внизу? Що спереду, а що ззаду?» Спочатку дитина оперує загальними поняттями, педагог уточнює та збагачує її знання. Починати потрібно з називання частини тіла й одночасного доторку до неї.

Пропонуємо дитині також показати й назвати відповідні частини тіла на іншій дитині, на ляльці.

Кольорові прапорці

Вихователь пропонує дітям згадати, яка рука є правою (лівою), взяти в неї прапорець; перекласти прапорець до іншої руки, піднести руку вгору, помахати прапорцем та знову перекласти у праву. Або: синій прапорець у правій руці, а жовтий — у лівій. Завдання: поміняти прапорці місцями. Після цього педагог запитує: «Якого кольору прапорець? У якій він руці?» Можна також використовувати кольорові стрічки, іграшки.

Переклади камінчики до іншої руки

Кілька камінців потрібно по одному перекладати з однієї руку До іншої. У процесі виконання завдання дитина розрізняє свої руки, позначає їх. Одночасно вчиться розрізняти терміни «один» та «багато».

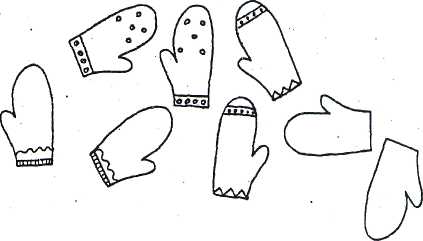
Якою рукою точніше?

Завдання: поцілити м'ячем у мішень, наприклад: у щит, кошик, ворота, намальоване на землі коло тощо. Визначити та назвати, яка рука — права чи ліва — була точнішою.

Рукавички

Дитина має на малюнку з'єднати лінією однакові рукавички у пари, показати, яку рукавичку одягнемо на праву руку, а яку — на ліву. Учні початкових класів можуть під кожною рукавичкою зробити відповідні літерні позначення: «П»

— права, «Л» — ліва рукавичка. Це завдання діти можуть виконувати і з реальними предметами або з вирізаними з кольорового картону шаблонами.

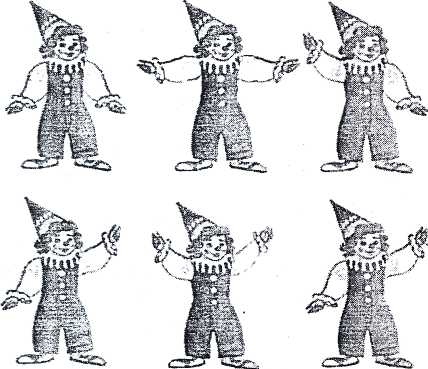


Веселий клоун

У гості до дітей приходить іграшка-клоун. Педагог каже, що клоун хоче розказати дітям про свій виступ у цирку та показати, як гарно та весело він уміє танцювати. Клоун, стаючи обличчям до дітей, «показує» їм різні рухи, за потреби «пояснює», а діти ці рухи повторюють. Особливо звертаємо увагу дітей на положення правої та лівої рук та ніг, запобігаючи просто дзеркальному повторенню. У разі потреби надаємо дітям допомогу, наприклад:

1. спочатку показуємо дітям рухи, ставлячи іграшку збоку від них;
2. просимо дітей показати на іграшці її праву та ліву руки;
3. позначаємо праву руку в дитини та в іграшки, пов’язавши на неї кольорову стрічку тощо.

Аналогічне завдання діти можуть виконувати з опорою на малюнки із зображенням відповідних рухів — «фотографії» з виступу веселого клоуна.



Стань на місце

Вихователь пропонує кожній дитині зайняти певне місце відносно іншого. Наприклад: «Іро, стань ліворуч від мене; Сашко нехай стане праворуч від Іри...» тощо. Виконавши завдання, кожна дитина має назвати своє розміщення стосовно інших дітей.

Вгорі — внизу

Педагог називає різноманітні предмети, які знаходяться або тільки на землі (тоді діти кажуть: «Унизу»), або тільки у повітрі (тоді вони кажуть: «Угорі»). Наприклад: орел — «угорі», ведмідь — «унизу» тощо. Замість слів «угорі», «внизу» діти можуть виконувати певні рухи: якщо предмет знаходиться вгорі, діти підносять руки, якщо внизу—присідають.

Що змінилося?

Дитина має запам'ятати розміщення у просторі кількох предметів (або на площині аркуша паперу). Потім вона заплющує очі, а педагог у цей час змінює просторове розміщення одного чи кількох з них. Дитина має сказати, що змінилося, згадати, як були розміщені предмети спочатку.

Прогулянка парком

Діти сидять за столами (партами). Педагог кожній дитині дає з будівельного конструктора кілька різноколірних цеглинок (4—6).

Ліворуч від дітей умовно позначено «вхід до парку». Педагог каже: «Ми йдемо доріжкою. Перша лавка на нашому шляху зелена (діти ставлять зелену цеглинку). Наступна лавка — жовта, за нею — синя. У кінці доріжки червона».

Так діти формують ряд зліва направо. Вони по одному та разом називають «лавки» в цьому напрямку. Далі педагог каже: «Ми з вами дійшли до кінцядоріжки. Повертаймося назад і назвімо всі лавочки у зворотному напрямку, справа наліво». Діти називають «лавки» тепер у зворотному напрямку (по одному та разом).