Мірошниченко О. А.,
докторка психологічних наук, професорка,
професорка кафедри професійно-педагогічної,
спеціальної освіти, андрагогіки та управління
(Житомирський державний університет ім. І. Франка)
e-mail: perspektiva-z@ukr.net

Роль сім'ї у процесі адаптації дитини з особливими освітніми потребами до вимог суспільства

В Україні, відповідно до Закону «Про освіту» від 23.05.2017 р., уніфікували термін «дитина з особливими освітніми потребами» – це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту, сприяння розвитку її особистості, поліпшення стану її здоров'я та якості життя, підвищення рівня участі в житті громадян. Синонімами до визначення дітей з особливими освітніми потребами є: «діти з особливостями психофізичного розвитку», «діти з відхиленнями у розвитку», «нетипові діти», «діти з труднощами у навчанні», «виняткові діти», «діти з обмеженими можливостям здоров'я». Під обмеженою можливістю розуміють будь-яке обмеження або втрату здатності виконувати будь-яку діяльність унаслідок певного порушення у межах того, що вважається нормою для людини у суспільстві.

Важлива роль у процесі соціального інтегрування дитини з порушеннями психофізичного розвитку відводиться сім'ї, яка виступає одним із основних факторів її «входження» в систему суспільних відносин. Сім'я – це мікросоціум, в якому закладаються основи адаптації дитини з особливими освітніми потребами до вимог суспільства [1].

У наш час, у зв'язку з війною, соціальний інститут сім'ї загалом зазнає стан гострої кризи (віддаленість членів родини, матеріальні труднощі, негативний психологічно-моральний клімат, пов'язаний з високим рівнем тривожності). Тим більш особливої уваги потребують

сім'ї, які мають дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оскільки саме в таких сім'ях спостерігаються найбільш значущі зміни на соціальному, психологічному та соматичному рівнях. Наявні у дитини проблеми зі здоров'ям утруднюють виконання всіх сімейних функцій і потребують допомоги з боку фахівців медичного, психологічного та педагогічного профілів. Батьки, які доглядають за хворою дитиною, стикаються з медичними, юридичними, економічними та професійними проблемами – зміна місця роботи і характеру праці з урахуванням інтересів хворої дитини, формування специфічного способу життя, а також і з педагогічними та психологічними – встановлення та підтримання контакту з дитиною, розв'язання конфліктних ситуацій, особливо тих, що загрожують цілісності сім'ї та ін.

Дослідження Л. Тарабасової, Л. Малинович [2; 3] доводять, що близько 50% чоловіків залишають сім'ї, де є дитина з інвалідністю, тобто до інших проблем додаються ще й проблеми виховання у неповній сім'ї, а більш ніж 40% опитаних матерів відчувають власну провину за хворобу дитини. У родині відбуваються якісні зміни: психологічні (пролонгований стрес); соціальні (втрата колишніх контактів, друзів, колег, спілкування); соматичні (психогенний стрес матері провокує соматичні захворювання) та інші негативні соціально-психологічні проблеми.

Народження дитини з відхиленнями в розвитку – велике потрясіння для сім'ї, і реакція на цю звістку може бути різною: від депресії до відмови від дитини. За даними К. Дмитренко [4], на психічному рівні сім'я проходить декілька стадій по сприйняттю дитини з ООП.

Перша стадія – ***шок, агресія, відмова від усвідомлення факту наявності хвороби у дитини***. Батьки шукають винного у трагедії, звинувачуючи одне одного чи лікарів; іноді агресію спрямовують на новонародженого у сім'ї, зростає емоційне напруження.

Друга стадія – ***розгубленість, страх, скорбота за здоровою дитиною***, якої немає, стан шоку трансформується в заперечення поставленого діагнозу. Крайня форма – відмова від проходження комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини і надання їй будь-якої психолого-педагогічної допомоги.

Третя стадія – ***депресія у міру прийняття наявності у дитини ООП*** і правильної оцінки ситуації. Батьки відчувають тривогу, безпорадність в питаннях догляду, виховання дитини, звертаються до спеціалістів.

Четверта стадія – ***психологічна адаптація*** на основі повного прийняття ООП у дитини. Батьки починають усвідомлювати свою відповідальність, вони «прийняли» ситуацію, починають будувати життя з урахуванням того, що в сім'ї є дитина з обмеженими можливостями. У цей час формуються передумови для встановлення соціально-емоційного зв'язку між батьками і дитиною з ООП.

П'ята стадія – ***характерна вмотивована поведінка батьків*** дитини з ООП, вони активно шукають допомоги для дитини, будують плани на її майбутнє. Варто зазначити, що незначна частина сімей досягає останніх двох відносно благополучних стадій, для більшості сімей адаптація є умовною, адже вони продовжують жити в умовах стресу, оскільки дорослішання дитини приносить нові проблеми.

Таким чином, родина з дітьми, що мають особливі освітні потреби – це категорія, яка належить до «групи ризику». Відомо, що кількість невротичних й психосоматичних розладів у таких сім'ях вище вдвічі, ніж у інших родинах. Батьки у таких сім'ях відчувають емоційне перевантаження й мають потребу в особливих знаннях про проблеми здоров'я та розвитку своєї дитини. У багатьох батьків, що мають дитину з ООП, виникає провина, що це саме вони винні в тому, що їхня дитина має фізичні недоліки. Через почуття такої провини дорослі влаштовують певний стиль виховання – гіперопіку: оберігають дитину від різних проблем та потурають її всяким примхам. Таке виховання призводить до того, що особистість не тільки не розвивається, а ще й знищується, чи просто виростає особа-споживач. Тому дуже важливо, щоб батьки прийняли правильне рішення щодо подальшого навчання і соціалізації їхньої дитини.

Основними державними навчальними закладами для дітей з ООП шкільного віку є: спеціальні загальноосвітні школи-інтернати, навчально-реабілітаційні центри та спеціальні класи в загальноосвітніх школах, санаторні школи, дитячі будинки системи освіти, інклюзивні та спеціальні класи у загальноосвітніх навчальних закладах та індивідуальна форма навчання для дітей, які за характером патологій не можуть навчатися безпосередньо у школах. Висновок психолого-медико-педагогічної консультації щодо того, де слід навчатися, носить рекомендаційний характер, остаточне рішення про форму навчання приймають батьки, оскільки саме вони визначають подальшу долю своєї дитини.

Саме батьки можуть повідомити про психологічну готовність дитини і бажання навчатись у закладі «масового» типу. Вирішення питання про інклюзивне навчання в кожному конкретному випадку потребує попереднього урахування багатьох факторів, в тому числі:

різносторонню готовність дитини до навчання у школі і її бажання; надання спеціальної корекційної допомоги, реальні можливості сім'ї надавати постійну необхідну допомогу дитині у процесі навчання.

Сім'я дитини з особливими освітніми потребами є її першим соціалізуючим інститутом. Процес дорослішання дітей такої категорії проходить з великими труднощами та у дещо сповільненому темпі. Його можна розділити на етапи:

І етап соціалізації – входження дитини в соціум. Першою сходинкою є адаптація її в сім'ї. Успішність цього процесу залежить від того, наскільки адекватно члени родини реагують на проблеми дитини і допомагають у їх подоланні.

ІІ етап соціалізації – це перебування дитини в освітньому закладі. Важливу роль має відіграти такт педагогів, повага до дитини з особливими освітніми потребами. Налаштування дитини на перебування у закладі, на важливість нових змін у її житті виконують члени родини.

ІІІ етап соціалізації – адаптація дитини та її сім'ї власне у суспільстві (пошук інших сімей з подібними проблемами, встановлення контактів, пошук своєї «соціальної ніші»).

Сучасна сім'я дитини з порушеннями психофізичного розвитку, поряд з традиційними функціями (відтворююча, виховна, господарсько-побутова), має виконувати і низку специфічних: абілітаційно-реабілітаційна, корекційна, компенсаторна.

Основними завданнями батьків, що виховують дитину з обмеженими можливостями, є відновлення емоційного статусу дитини, формування в неї навичок взаємодопомоги, вироблення оптимістичної лінії розвитку сина або доньки, налагодження контактів з іншими сім'ями, які мають схожі проблеми.

Тому дуже важливим є створення індивідуальних і групових програм реабілітації, які повинні поліпшити не тільки стан здоров'я дитини, а й її оточення, насамперед батьків, оскільки сімейні стосунки з самого початку формують соціальну поведінку дитини і в подальшому визначають її життєвий шлях.

Список використаних джерел та літератури

1. Практика взаємодії з батьками дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі : метод. посіб. Лисичанськ : ТОВ «ФОКСПРИНТ», 2021. 80 с.

2. Тарабасова Л. Г. Соціалізація дітей з особливими потребами : теоретико-методологічне дослідження. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2015. Вип. 8.

3. Малинович Л. М. Психологічні особливості взаємодії у сім’ях, де виховується дитина з порушеннями в розвитку. Психологія національної безпеки : збірник тез наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Львів, 25 квітня 2017 р. Львів : СПОЛОМ, 2017. С. 174–176.
4. Дмитренко К. А. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі. Харків : Основа, 2020. 120 с.