

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Школа соціальної роботи

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«Соціальна інтеграція сімей, які виховують дітей з
порушеннями психофізичного розвитку»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,
Спеціальності
231 Соціальна робота

Петрашевська Ніка Леонідівна

Керівник Дмитришина Н.А., старший
викладач

Рецензент Іванова О.Л., старший
викладач

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____
«_____» _____ 2020 р.

Київ – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1	6
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....	6
1.1 Проблеми і потреби сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями	6
1.2 Чинники, що сприяють соціалізації дітей з психофізичними порушеннями розвитку.....	11
РОЗДІЛ 2	17
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	17
2.1 Час та місце проведення дослідження	17
2.2 Етапи проведення дослідження	17
2.3 Процедура проведення дослідження	18
2.4 Методи та інструменти дослідження	19
2.5 Характеристики вибірки дослідження	19
2.6 Труднощі та обмеження проведення дослідження	22
2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять	23
РОЗДІЛ 3	25
СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ СІМЕЙ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ	25
3.1 Проблеми та потреби сімей, що виховують дітей порушеннями психофізичного розвитку	25
3.2 Визначення складових поняття соціальної інтеграції.....	28

3.3 Перешкоди до соціальної інтеграції сімей, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку	31
3.4 Чинники, що сприяють соціальній інтеграції	34
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	40
ДОДАТКИ.....	47

ВСТУП

Важливим чинником розвитку суспільства є визнання того, що всі люди мають однакові права, які мають бути забезпечені, одним з таких прав є право на освіту для всіх дітей. Зокрема закон України «Про освіту» 2017 року, в якому йдеться про забезпечення рівних можливостей для навчання і, відповідно, соціальної інтеграції дітей з психофізичними порушеннями. У 2010 році набула чинності Конвенція про права осіб з інвалідністю, яка гарантує таким особам бути частиною суспільства, залученими і приймаючими активну участь в його житті.

Крім цього, у 2012 році була запроваджена державна цільова програма “Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю” на період до 2020 року, що передбачає забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та поліпшення умов їх життєдіяльності. Основними цілями є підвищення обізнаності населення про особливі потреби осіб з інвалідністю, забезпечення доступу до об’єктів громадського і цивільного призначення з урахуванням їх індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів. (Постанова «Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю» на період до 2020 року», 2012)

Усі ці чинники свідчать про актуальність даної проблеми і створення шляхів її вирішення на державному рівні. Поява у родині дитини з порушеннями психофізичного розвитку має помітні наслідки для психологічного здоров’я сім’ї. Олег Романчук (2018) у своїй книзі описує етапи, через які проходить сім’я, виховуючи дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які впливають на соціальну інтеграцію сім’ї. Відповідно, соціальна інтеграція розглядається не тільки з позиції дитини з особливими потребами, а й з позиції усієї сім’ї.

Серед проблем, що стають на заваді соціальної інтеграції родин, дослідники виділяють емоційне відторгнення дитини, гіперопіку, надмірне акцентування уваги на вадах дитини. Існує також цілий спектр найрізноманітніших проблем таких родин – економічних, освітніх, правових, інформаційних та психологічних, що ускладнюють процес соціальної інтеграції.

Останні роки відбуваються зміни у системі освіти, збільшується кількість можливостей для сімей, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку, тож актуальним питанням залишається дослідження того, як наявні покращення впливають на сім'ї, а які проблеми все ще залишаються невирішеними.

Мета дослідження: визначити фактори, які впливають на соціальну інтеграцію сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку

Завдання:

1. Описати потреби та проблеми сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

2. Проаналізувати підходи до визначення складових поняття соціальної інтеграції сім'ями, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

3. Визначити перешкоди у соціальній інтеграції сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

4. Визначити фактори, які сприяють соціальній інтеграції сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

Об'єкт: соціальна інтеграція сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

Предмет: сім'ї, що виховують дітей з психофізичними порушеннями розвитку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1.1 Проблеми і потреби сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями

Існує багато визначень, що використовуються при описі дітей, що мають певні порушення розвитку. У цій роботі буде використовуватись визначення «діти з порушеннями психофізичного розвитку», адже воно повною мірою включає як дітей з встановленою інвалідністю так і тих, у кого її немає. Проте, дослідники також використовують такі поняття як «діти з особливими потребами», «діти з вадами», «діти з інвалідністю», «діти з обмеженими можливостями» та інші терміни, що зазначатимуться у цій роботі як діти з психофізичними порушеннями, крім випадків цитування.

Загалом виділяють декілька категорій психофізичних порушень, а саме: 1) виразні та сталі порушення слухової функції (глухі, слабочуючі, пізнооглухлі діти); 2) виразні порушення зору (сліпі, слабозорі діти); 3) важкі мовленнєві порушення (діти-логопати); 4) стійкі порушення інтелектуального розвитку на основі органічного ураження центральної нервової системи (розумово відсталі діти); 5) затримка психічного розвитку (діти із ЗІТР); 6) порушення опорно-рухового апарату (діти з вадами опорно-рухового апарату); 7) емоційно-вольові розлади (діти з вадами емоційно-вольової сфери); 8) комплексні порушення декількох функцій (сліпоглухі діти; діти, в яких вади зору, слуху, опорно-рухового апарату поєднуються із розумовою відсталістю). (Лапшин & Пузанов, 1990, с. 21)

Діти з порушеннями психофізичного розвитку - особи, які мають порушення здоров'я зі стійким порушенням функцій організму, що зумовлене захворюванням, наслідком травм або дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності та викликають необхідність її соціального захисту (Назарова, 2010).

До категорії дітей з психофізичними порушеннями розвитку відносяться діти, які мають «...обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушення розвитку і росту дитини, її здатності до самообслуговування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчанням, спілкуванням, ігровою і трудовою діяльністю в майбутньому» (Левченко, Приходько, 2015).

В даний час поступово утверджується поняття, що діти з порушеннями психофізичного розвитку – особи, що мають певні обмеження своїх можливостей, що можуть досить активно брати участь у всіх сферах соціальної діяльності, мають рівні права і можливості з іншими членами суспільства. У всьому світі зростає громадський рух людей з обмеженими можливостями на захист своїх прав та свободу вибору, самовизначення і відкритий доступ до участі у всіх сферах життя суспільства (Показники інклюзії, 2018).

Порушення здатності здійснювати ту чи іншу діяльність може бути від народження або набути пізніше, може бути тимчасовим чи постійним. Проблема дитячої інвалідності є актуальною у всьому світі. За даними ВООЗ, інваліди складають 10 % населення земної кулі, з них 120 мільйонів – діти і підлітки. Інваліди дитинства становлять понад 12 % від загального числа всіх інвалідів. У структурі дитячої інвалідності переважають більш 60% розумова відсталість, захворювання нервової системи. У кожного десятого інваліда зазначається повна або часткова нездатність до самостійної діяльності, тяжкість розладів і обмеження соціальних функцій (Малофєєв, 2015).

Поява дитини з психофізичними порушеннями розвитку на думку М. Лукашевича та І. Миговича є сильним психотравмуючим чинником, що в

залежності від ситуації може переростати в гіперопіку чи навпаки перекладання відповідальності на роботу медичних чи соціальних працівників (Лукашевич, Мигович, 2003).

Проблеми і потреби сімей, що виховують дітей з психофізичними порушеннями, характеризуються певними фазами розвитку. Перша фаза характеризується станом розгубленості, часом страху. Батьки відчують почуття неповноцінності, безпорадності, тривоги за долю хворої дитини. В цей час закладаються передумови для встановлення своєрідного соціально-емоційного зв'язку між дитиною та батьками, що мають порушення в розвитку (Загальна і спеціальна освіта: шляхи до взаємодії і інтеграції, 2006).

Друга фаза - стан шоку, який трансформується в негативізм і заперечення поставленого діагнозу. Крайньою формою негативізму стає відмова від обстеження дитини і проведення будь-яких корекційних заходів. Одні батьки багаторазово звертаються в різні наукові та лікувальні центри з метою скасувати невірний, з їх точки зору, діагноз, інші стають невиправданими оптимістами щодо можливості лікування (Малофєєв, 2015).

Третю фазу характеризує стан батьків, які починають приймати діагноз і розуміти його сенс, занурюються в глибоку депресію.

Четверта фаза - повне прийняття діагнозу через психологічну адаптацію, коли батьки в змозі правильно оцінити ситуацію. Багато батьків її не досягають, часто відсторонюючись від конструктивної співпраці з фахівцями (Семаго, 2017).

У критичні періоди розвитку дитини на певних вікових етапах батьки переживають почуття занепокоєння та невпевненості за майбутнє дитини, що повторюється знову і знову при настанні такого періоду (Возна, 2016).

Сім'я в процесі виховання дитини зіштовхується з певними потребами і проблемами, що ускладнюють процес соціальної інтеграції. Згідно з дослідженням, у якому прийняло участь 200 сімей (Ahmadi, 2011), функціонування всередині сім'ї

були значно кращими в контрольній групі якій групі тут неясно ніж в сім'ї, що виховує дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Рольові та емоційні функції, контроль поведінки та загальна продуктивність були набагато кращими у контрольній групі, а щодо вирішення проблем, спілкування та емоційного супроводу не було значних відмінностей.

У другому дослідженні, що проводилось в Західній Індії, також виявлено, що в більшості сімей, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку, відчувають широкий спектр негативних емоцій від легкої роздратованості до спалахів гніву (Somashekhar, 2014).

Рівень адаптації у категоріях дому, здоров'я, роботи та емоційній сфері у сімей з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку був нижчим, ніж у контрольної групи. Дослідження також показують, що батьки, що не мали близьких друзів, мали нижчий рівень адаптації та соціальної інтеграції. Щодо шкали соціальної адаптації, то між двома групами не було виявлено суттєвої різниці. Проте дослідження показують, що батьки дітей з розумовою відсталістю мали кращий рівень адаптації, ніж батьки дітей з розладами аутичного спектру (Vargas-Muñoz, 2017).

Дослідження неодноразово зазначають, що переважну більшість сімей турбує майбутнє дитини з порушеннями. Більша частина сімей зазначають відсутність або часткову відсутність вільного часу на себе та інших членів родини та відсутність людини, що могла б допомогти з дитиною. Також більшість сімей зазначають, що їх дитина створює психологічні проблеми батькам (Sohbet, 2015; Somashekhar, 2014; Stancheva-Popkostadinova, 2005).

Окрім цього дослідження вказують на те, що батьки зазвичай відчувають тривожність, нервують та переймаються за здоров'я дитини. Тривожність батьків дослідники пов'язують більш за все із фінансовою складовою (Salceanu, 2020).

Було виявлено, що батьки, що проживають в селах, більш схильні вважати тягарем своїх дітей з порушеннями, ніж батьки, що мешкають в містах. Окрім цього, відношення батьків до дітей визначається типом порушення в дитини та можливістю дитини незалежно виконувати повсякденну життєву діяльність (Salceanu, 2020; Sohbet, 2015). Дослідження в Болгарії (Stancheva-Popkostadinova, 2005) показує, що більшість сімей незадоволені загальним відношенням медичних працівників до повідомлення діагнозу дитини.

Як зазначає Ряписов (2014), сім'я - найближче оточення дитини з обмеженими можливостями, головна ланка в системі його виховання, соціалізації, задоволення потреб, навчання, профорієнтації.

В даний час робота з сім'єю — це важливий напрямок у системі медико-соціального та психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями розвитку. Через оптимізацію внутрішньородинної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, дитячо-батьківських відносин дитині з обмеженими можливостями надається диференційована та адресна допомогу (Інклюзивна освіта, 2014).

Для цього дуже важливим є психологічне вивчення сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку. Як зазначає дослідниця Куликова (2015), психологічне вивчення сім'ї, яка виховує дитину з особливостями психофізичного розвитку, передбачає системний підхід, що включає визначення основних цілей, завдань, принципів вивчення сім'ї, а також напрямів психологічної діагностики.

Отже, поява у сім'ї дитини є психотравмуючим чинником, що спричиняє певні зміни сім'ї, що характеризуються певними фазами, на кожній з яких сім'я відчуває спектр емоцій, зокрема негативних. У цей період сім'я зіштовхується з рядом проблем матеріального, психологічного та інформаційного характеру. Серед проблем можна виділити незадоволеність діяльністю медичного персоналу, фахівців шкіл, відсутність людини яка б могла допомогти у вихованні дитини. Ще

однією проблемою є відсутність часу на себе, близьких друзів та мала кількість спілкування, що не сприяє соціальній інтеграції.

1.2 Чинники, що сприяють соціалізації дітей з психофізичними порушеннями розвитку

Соціальне виховання дітей з особливими потребами – це складова частина процесу соціалізації, що педагогічно регулюється і спрямована на формування соціальної зрілості та розвитку особистості засобом включення її в різні види діяльності. Соціальне виховання дітей з особливими потребами являє собою всю сукупність виховних впливів суспільства на конкретну дитину або які-небудь групи, особливі категорії людей (Куликова, 2015).

Більш конкретно ця тема визначена Малофєєвим (2018), який процес розвитку дитини з особливими потребами визначає як соціальне виховання. Він підкреслює, що соціальне виховання як частина процесу загальної соціалізації включає в себе в якості серйозного компонента саморозвиток особистості.

Визначення «соціального виховання» Сенько (2015) є базовим при розгляді тієї частини загальної соціалізації особистості, яка визначена ним як соціальне виховання з акцентом на включення дітей з порушеннями психофізичного розвитку в суспільство, які найбільш часто і стійко мають труднощі при входженні в соціум.

Більшість дітей з психофізичними порушеннями проживають в спеціалізованих інтернатах, які протягом багатьох років виконують соціально-педагогічні функції, їх діяльність профільована та диференційована. Робота з дітьми в умовах школи-інтернату спрямована на те, щоб збагатити емоційні і особистісні контакти з дорослими і однолітками, задовольнити потреби в обов'язковій увазі з боку дорослого і співробітництво з ним, у дослідженні

предметного світу, а також щоб стимулювати психомоторний розвиток (Ушакова, 2015).

Однак, у специфіці виховання дітей з психофізичними порушеннями розвитку, їх закритості (організаційній та психологічній) проявляється суперечність між необхідністю соціалізації дітей з особливими потребами та характеризується бідністю життєвого простору в школах-інтернатах для дітей. Насичення змісту життєдіяльності дітей з особливими потребами шляхом розширення сфери їх культурно-дозвіллевої діяльності є важливим засобом соціального виховання (Беленкова, 2011).

Людина стає повноцінним членом товариства, якщо засвоює соціальні норми і культурні цінності одночасно з реалізацією своєї активності, саморозвитком і самореалізацією в суспільстві. Спостерігається не тільки уповільнений темп психічного розвитку в цілому, але і нерівномірний, диспропорційний характер формування окремих психічних функцій (Виготський, 2003).

Враховуючи специфіку дітей з порушеннями психофізичного розвитку, для успішної корекційно-виховної роботи необхідно створення оптимальних умов для розвитку емоційного, соціального та інтелектуального потенціалу дитини, а також формування її особистісних якостей (Інклюзивна освіта: проблеми вдосконалення освітньої політики та системи, 2008).

Діти з порушеннями психофізичного розвитку, як правило, отримують перший соціальний досвід спілкування саме при перебуванні у дитячому садку. Особливості здоров'я порушують цілісне уявлення про навколишній світ, розвиток ігрової діяльності, формування культурно-гігієнічних навичок. Це сприяє тому, що дана категорія дітей без спеціальної підтримки дорослих і педагогів будуть перебувати у вимушеній ізоляції від основної групи дітей (Альохіна, 2014).

Дослідження виявили, що основними чинниками, що сприяють соціальній інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку в сфері освіти та навчання

є робота педагога-спеціаліста, індивідуальні консультації зі спеціалістами, сприятливе психологічне середовище та навчання дітей за спеціальною програмою (Baumann, 2012; Leliūgienė, 2012). Також, більшість вчителів відзначили, що для успішної інтеграції потрібна співпраця батьків, готовність закладу до особливих потреб дітей з порушеннями та високий рівень толерантності та дружби з боку однолітків (Anjali, 2016; Leliūgienė, 2012).

Останні роки, з набуттям чинності закону “Про освіту” від 2017 та реформуванням системи інституційного догляду та виховання дітей у період з 2017 по 2026 рік відбувається реорганізація системи навчання дітей, яка характеризується закриттям закладів інтернатного типу та створення інших послуг на рівні територіальної громади. Цей процес базується на принципі того, що сім’я є найкращим середовищем для розвитку та виховання дитини. З 2019 року набула чинності постанова щодо діяльності спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів, мета яких забезпечити право на здобуття загальної середньої освіти, шляхом надання необхідної підтримки і супроводу. Всі ці заходи сприяють соціальній інтеграції, оскільки в їх основі є залучення індивіда до громади та комплексна робота фахівців, батьків, адаптованість навчальних закладів. (Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр”, 2019)

Відомо, що адаптаційний період необхідно починати з пропедевтики, а саме з великої попередньої роботи з батьками. Варто проводити консультації, де батькам майбутніх вихованців даються для опрацювання вдома з дитиною режимні моменти, особливості, пов'язані з харчуванням, з розпорядком діяльності, з формування культурно-гігієнічних навичок. Якщо це необхідно, то можливе відвідування дитини вдома для консультації (Куликова, 2015).

Велику увагу в своїй роботі варто приділяти роботі з батьками. Постійна робота з батьками, проведення тренінгів, залучення їх до проектної, театралізованої

діяльності, спільні події дозволяють налагодити взаємодію, виробити шляхи спільної роботи, спрямованої на корекцію і соціалізацію дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Батьки, одержуючи підтримку з боку вихователів, стають більш соціально активними і відкритими до питань виховання їхніх дітей (Журавльова, 2014).

Сім'я, як суспільний інститут, здійснює функцію соціалізації дитини. Однак, безперечно визнано наявність деструктивних змін у таких сім'ях, які виховують дітей з особливостями розвитку. І, у зв'язку з тим, що саме в родині складаються перші уявлення про людські цінності, норми поведінки, характер взаємовідносин між людьми, необхідно ретельне вивчення таких сімей (Журавльова, 2015).

У сім'ї діти не тільки наслідують близьким, але і орієнтуються на їх соціальні та моральні установки. Рівень психологічної зрілості батьків, їх ідеали, досвід соціального спілкування, часто відіграють вирішальну роль у розвитку дитини (Левченко, 2018).

Дитина з фізичними та розумовими порушеннями займає особливе місце в суспільстві, серед інших людей. З боку оточуючих до нього складається специфічне ставлення. Дитина обмежена у проявах власної активності (фізичної, розумової, активності у спілкуванні), вона також реалізує особливі відносини з навколишніми, тому що потребує більшої уваги, турботи і догляду, особливих умов навчання і виховання. По відношенню до такої дитини легко формується позиція гіперопіки, коли дорослі виконують за дитину, замість дитини навіть те, що об'єктивно вона здатна виконати самостійно (Олтаржевская, 2015).

Ця позиція формується тому, що дитина дійсно об'єктивно не може виконувати різні дії, не володіє багатьма вміннями за віком, з боку оточуючих зменшуються вимоги до дитини, знижуються соціальні очікування щодо її досягнень. Дитина досить швидко засвоює позицію опікуваного, і сама прагне до її реалізації. Спостерігається взаємний вплив один на одного дитини і дорослого;

дитина демонструє знижені можливості, а дорослий змушений враховувати це у своїй поведінці по відношенню до дитини (Потяєва, 2016).

Діти з порушеннями розвитку є менш активними і менш ініціативними, тому ініціатива більше належить матері, а не дитині. Матері стають більш активними ще й тому, що вони прагнуть зберегти деяку подібність протікання взаємодії, реалізуючи своє бажання бачити дитину такою ж, як його нормально розвиваються однолітки, і своїми діями моделюючи його поведінку. Підвищена активність матері є також результатом її уявлення про дитину як про слабку і безпорадну, і в цих випадках матері демонструють гіперопіку по відношенню до неї (Dyson, 1999).

У процесі роботи формується правильне ставлення батьків до можливостей дитини, дається установка на те, що всі люди різні і мають різні можливості реалізації своїх бажань (Чепракова, Ауппе, Морозова, 2015).

Всі люди мають різні здібності, головне – знайти своє місце в житті з оптимальним урахуванням можливостей і нахилів. Батькам роз'яснюється необхідність розвитку у дітей прагнення до максимального самообслуговування і виконання роботи, значущої для оточуючих (Баєва, 2006).

Подальша робота будується на поступовому включеності дитини у дитячий колектив, не забуваючи про соціальні адаптації дітей. Важливим моментом в адаптації є розвиток ініціативи дітей, тому потрібно всі заняття будувати так, щоб у дітей була можливість вибору діяльності. У той же час важливо враховувати і необхідність створення компенсаторних прийомів у дітей з обмеженими можливостями. Серед них велике значення має формування установки на взаємодію з оточуючими людьми у важких ситуаціях. В цьому напрямку ми велике місце відводимо розвитку сюжетно-рольової гри у дітей з обмеженими можливостями (Воронич, 2015).

Гра – провідний вид діяльності дітей з обмеженими можливостями. Вона формує навички соціальної поведінки, є засобом соціальної інтеграції, формує

навички соціальної компетентності, стимулює творчу активність, полегшує сприйняття навколишнього світу і навчального матеріалу, формує комунікативну компетентність. У грі дитина розвивається як особистість, у неї формуються ті сторони психіки, від яких згодом буде залежати успішність її навчальної і трудової діяльності, її ставлення до людей (Борисова & Прушинський, 2009).

Сюжетно-рольова гра має соціальну природу і будується на дедалі більшому уявленні дитини про життя дорослих. Для формування довільної поведінки у дітей нами була розроблена і проведена система ігрових занять, спрямованих на підвищення рівня сюжетно-рольової гри у дітей. Завдання занять: спонукання соціальної активності, діяльності дитини, формування вміння грати в колективі однолітків (Сиротюк, 2014).

Отже, соціальне виховання є одним з чинників, що сприяє соціальній інтеграції. Останні роки створюється все більше можливостей до залучення дітей з психофізичними порушеннями розвитку до суспільства шляхом реформування системи освіти, що позитивно впливає на їх інтеграцію та розширює коло спілкування. Важливою складовою інтеграції є спільна робота батьків та фахівців, працівників навчальних закладів, що в комплексі з правильно підбраною навчальною програмою, яка включає в себе ігрові елементи та толерантністю однолітків матиме позитивний вплив і сприятиме інтеграції.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Час та місце проведення дослідження

Дослідження проводилось у місті Києві з жовтня 2019 року по травень 2020 року.

Всі інтерв'ю з респондентами були проведені онлайн.

2.2 Етапи проведення дослідження

Дослідження проводилось у три етапи: підготовчий, основний і заключний.

На першому етапі (жовтень 2019 – лютий 2020) був проведений огляд зарубіжної та вітчизняної літератури щодо основних потреб сімей, що виховують дітей з особливими потребами, та умов їх соціальної інтеграції.

На даному етапі був обраний метод дослідження, а саме – глибинне інтерв'ю та розроблений відповідний інструментарій для опитування респондента, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку.

Також, були визначені критерії відбору респондентів та відбувся пошук каналів комунікації з даною цільовою аудиторією.

На другому етапі (березень-квітень 2019) відбувся процес контактування з респондентами та запрошення їх до участі у дослідженні. Було проведено їхнє опитування. На цьому ж етапі всі інтерв'ю з респондентами було закодовані та транскрибовано.

Третій заключний етап (квітень – травень 2019) включав аналіз даних, які були отримані під час інтерв'ю, узагальнення отриманих результатів та аналіз взаємозв'язків.

2.3 Процедура проведення дослідження

В результаті опрацювання літератури були виявлені основні проблеми і потреби сімей, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку, та виявлені чинники які сприяють чи заважають соціальній інтеграції таких сімей та їх дітей. На основі отриманих даних був розроблений відповідний інструментарій.

Після визначення каналів доступу до даної групи клієнтів, відбулась особиста зустріч з колишнім психологом школи-інтернату номер 26 у місті Києві, яка погодилась посприяти пошуку респонденток для опитування. Нею ж були надані контактні дані соціальних мереж 16 жінок, що виховують дітей з особливими потребами.

Наступним кроком було налагодження контактів з респондентками, що відбувалось через соціальну мережу телеграм та вайбер. Всім респондентам були надіслані особисті повідомлення з запрошенням до участі в дослідженні, в яких зазначалась мета дослідження, причина, по якій було обрано саме них та якимчином були отримані їх контактні дані. Всього було надіслано запрошення двадцяти респондентам.

Взяти участь в дослідженні погодилось тринадцять жінок. Також, всі жінки були поінформовані щодо особливостей проведення інтерв'ю, оформлення та висвітлення результатів дослідження. Була отримана усна згода від всіх респонденток на використання диктофону для запису інтерв'ю. Обговорювався принцип забезпечення конфіденційності, а саме: згода на розповсюдження результатів дослідження без особистих даних жінок, що могли б вказати на них. За потреби надавалась уточнююча інформація за особистим запитом респонденток. Респонденткам також повідомляли про можливість отримання узагальнених даних дослідження після його завершення.

Збір даних відбувався у обумовленому заздалегідь місці - онлайн. Інтерв'ю тривали від 20 хвилин до години. Надалі відбувався аналіз зібраних даних.

2.4 Методи та інструменти дослідження

Для збору інформації, необхідної для дослідження був використаний якісний метод глибинного інтерв'ю. Цей метод збору інформації дозволив детально з'ясувати, які потреби і проблеми є у сімей, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку та ознайомитись з історіями та певними патернами поведінки інших людей стосовно цієї групи суспільства. Цей вид інтерв'ю дав змогу з'ясувати як вони розуміють поняття соціальна інтеграція та наскільки вони вважають себе соціально інтегрованими. Також це дозволило визначити, що на їх думку сприятиме соціальній інтеграції. У процесі дослідження був використаний гайд для глибинного інтерв'ю, який складався з трьох блоків запитань: етап з'ясування соціально-демографічних характеристик респондентів, етап з'ясування основної інформації про дитину, етап виявлення наявних потреб і проблем сім'ї, та етап дослідження соціальної інтегрованості сім'ї (див. Додаток А).

2.5 Характеристики вибірки дослідження

У дослідженні були залучені сім'ї, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Критеріями відбору респондентів до вибірки були:

- Належність до групи: батьки чи опікуни, що виховують дитину з порушеннями психофізичного розвитку.

- Виховання дитини з порушеннями психофізичного розвитку якій не більше 18 років.

Формування вибірки відбувалось цілеспрямовано за обраними критеріями та за принципом доступності.

Соціально-демографічні характеристики групи респондентів надані у таблиці 2.5.1 демонструють, що група респондентів гомогенна за статтю (всі 11 респондентів – жінки), більшість жінок віком від 30 до 40 років, одна респондентка має 29 років. Більшість респондентів розлучені – 7 з 11. Більшість респондентів працюють – 7 з 11.

Таблиця 2.5.1 Соціально-демографічні характеристики респондентів

№	Вік	Стать	Сімейний стан	Освіта	Професійна діяльність\зайнятість
1	36	Жіноча	Заміжня	Вища	Не працює, доглядає за дитиною
2	35	Жіноча	Заміжня	Вища	Не працює, доглядає за дитиною
3	-	Жіноча	Заміжня	Вища	Працює у школі викладачем
4	37	Жіноча	Розлучена, знову у стосунках з чоловіком	Вища	Не працює, доглядає за дитиною
5	32	Жіноча	Заміжня	Вища	Працює
6	38	Жіноча	Заміжня	Вища	Працює

Продовження табл. 2.5.1

7	39	Жіноча	Розлучена	Незакінчена вища освіта	Працює
8	37	Жіноча	Розлучена	Вища	Працює
9	36	Жіноча	Розлучена	Вища	Працює
10	40	Жіноча	Розлучена	Вища	Працює
11	29	Жіноча	Заміжня	Вища	Працює, навчається

Інформація про дітей надана у таблиці 2.5.2 демонструє, що 10 з 12 дітей відвідують школу, а ще 2 ходять в дитячий садочок, 8 з 12 дітей мають захворювання аутистичного спектру, 2 дітей мають затримку психічного розвитку і ще двоє розумову відсталість. Крім цього у двох дітей наявні проблеми з внутрішніми органами.

Таблиця 2.5.2 Характеристики дітей (Номер відповідає номеру респондентів з попередньої таблиці)

Вік	Стать	Місце/форма навчання	Діагноз та захворювання	супутні №
3 роки	Чоловіча	Дитячий садок	Аутизм	11
5 років	Жіноча	Дитячий садок	Затримка розвитку	психічного 1

Продовження табл. 2.5.2

10 років	Жіноча	Реабілітаційний центр	Розумова відсталість, патологія внутрішніх органів	4
11 років	Чоловіча	Інклюзивна школа	Аутизм	3
11 років	Чоловіча	Школа	Аутизм	5
11 років	Чоловіча	Інклюзивна школа	Затримка психічного розвитку	10
12 років	Чоловіча	Школа, ЗПР клас	Аутизм, синдром Аспергера	7
12 років	Жіноча	Спеціалізована школа	Аутизм	8
12 років	Жіноча	Спеціалізована школа	Аутизм, проблеми з нирками	8
13 років	Чоловіча	Спеціалізована школа	Аутизм	6
14 років	Чоловіча	Школа	ООП, розумова відсталість	2
14 років	Чоловіча	Школа	Аутизм	9

2.6 Труднощі та обмеження проведення дослідження

Оскільки контакти респонденток надавала психологиня Школи-інтернату № 26 кількість можливих респонденток була обмежена. З них дві відмовились від інтерв'ю, причиною чого була відсутність в них часу на проведення інтерв'ю. Три жінки проігнорували пропозицію. І ще одна відмовилась, не пояснивши причини.

Іншою складністю було те, що інтерв'ю проводились не особисто, а через інтернет у зв'язку з пандемією коронавірусу та введенням карантинних заходів в Україні. Через це виникали труднощі із записом інтерв'ю на диктофон, оскільки інколи інтернет зв'язок був поганим, а жінки говорили неголосно і не завжди чітко, що спричинило певні труднощі у розумінні наданої ними інформації.

Ще однією складністю було те, що деякі жінки не мали можливості для проведення інтерв'ю онлайн чи не мали соціальних мереж для контактування з ними, відповідно не всі потенційні респонденти потрапили у дослідження.

Обмеженнями дослідження був той факт, що респонденти, які брали участь у дослідженні, були жінками, відповідно не вдалось поспілкуватись з жодним з чоловіків. До вибірки не увійшли респонденти, які проживають в інших регіонах орім міста Києва та Київської області, тож результати обмежені територіально і можуть значно відрізнятись від ситуації у інших містах.

Обмеження, які не дозволили зібрати більш широкий спектр даних були час (деякі респонденти не мали достатньо часу на відповіді, що значно скоротило кількість прикладів з життя), відсутність соціальних мереж у респонденток та відсутність відповідей на запит.

Оскільки глибинні інтерв'ю передбачають доволі довгі опитування, одним з обмежень стало те, що було неможливо охопити велику кількість людей.

2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять

Порушення психофізичного розвитку - відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими чи набутими розладами (Таранченко & Найда, 2007).

Соціальна інтеграція - це динамічний та принциповий процес, в якому всі члени суспільства беруть участь у діалозі для досягнення та підтримання безпечних,

стабільних та справедливих відносин. Соціальна інтеграція зосереджується на формуванні та коригуванні умов соціальної фрагментації, відчуження та поляризації шляхом розширення і зміцнення мирних соціальних відносин, співпраці та згуртованості (Shankor, 2015).

Соціалізація - це постійний процес, завдяки якому люди набувають розуміння суспільних норм та очікувань, прийняття переконань суспільства та усвідомлення суспільних цінностей. По мірі дорослішання люди зіштовхуються з перехідними моментами, які вимагають соціалізуватися у нову роль, наприклад, набуття шкільного віку (Little, 2014).

Зміст соціальної інтеграції у цьому дослідженні вивчався за допомогою таких змінних:

- Участь респондента у суспільному житті\коло спілкування (сім'я, близьке оточення, групи самопомоги, клуби по інтересам, робочий колектив);
- Участь дитини у навчанні, позашкільних активностях, її коло спілкування.

Зміст потреб та проблем сімей, що виховують дітей з особливими потребами у цьому дослідженні вивчався за допомогою таких змінних:

- Охорона здоров'я;
- Навчання;
- Дозвілля;
- Спілкування;
- Самореалізація.

Також вивчалась задоволеність потреб сім'ї з боку:

- Держави;
- Школи;
- Особисто батьками.

РОЗДІЛ 3

СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ СІМЕЙ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

3.1 Проблеми та потреби сімей, що виховують дітей порушеннями психофізичного розвитку

Існує ряд проблем і потреб з якими зіштовхуються батьки, що виховують дітей з особливими потребами. Деякі проблеми і потреби є доволі специфічними, інші ж зазначаються більшістю батьків як основні. Серед основних потреб, що називають батьки можна виділити гроші, час та соціалізацію у суспільстві. Також респондентки розповіли про проблеми і потреби у сфері охорони здоров'я, навчання, дозвілля, спілкування та самореалізації.

На питання які найбільш значущі проблеми чи потреби є у вашій сім'ї чотири респондентки зазначили відсутність бажаної кількості грошей: *«Денег сколько бы не было заработано их всегда не хватает»* (респондент 1), *«это очень финансово затратно получается»* (респондент 4), три респонденти зазначили проблему з самореалізацією і майбутнім дитини, два з яких зазначили її як основну: *«Для меня самая основная проблема - это школа и будущее Владика...»* (респондент 7), *«...в нас проблемы з майбутнім - що буде далі?»* (респондент 6). Соціальна адаптація та позакласні активності були зазначені трьома респондентами як найбільш значущі проблеми: *«...мало возможностей відвідування поза школою якихось занять...»* (респондент 8).

Попри те, що респондентки зазначали різні проблеми і потреби як основні, можна помітити схожість ситуацій при подальших питаннях. Так, наприклад, лише троє зазначили відсутність друзів у дитини як найбільш значущу проблему, проте говорячи про спілкування, проте при подальшій розмові вже шість зазначили

наявність такої проблеми. Зокрема зазначали нерозуміння дітьми навіщо і як спілкуватись чи небажання дитини спілкуватись з іншими і підтримувати близькі стосунки, 6 респондентів зазначили відсутність друзів у їх дітей, ще двоє не зазначали наявності близьких друзів у їх дітей.

Також були відповіді про потребу у особистому житлі, необхідність наявності чоловічої руки, проблема їхати громадським транспортом та відсутність бабусь та дідусів.

Говорячи про потреби і проблеми у сфері охорони здоров'я думки розділились, дехто зазначає що зіштовхується з проблемами, інші ж говорять про практичну відсутність проблем. Сім респондентів зазначили проблеми у сфері охорони здоров'я. Три респонденти зазначили труднощі при відвідуванні стоматолога, а саме неможливість проведення будь-яких маніпуляцій без седації чи загального наркозу, що значно збільшує вартість та складність проведення процедур: *«...надо 3500 гривень тільки за анестезію без учета пломбы. То есть это все гораздо сложнее, чем с обычным ребенком»* (респондент 4), *«...можемо сходити до стоматолога, ну знову ж таки, лікування зубів це загальний наркоз, тому що він не дасть там щось собі робити.»* (респондент 3).

П'ять респондентів зазначили практичну відсутність проблем і потреб у сфері охорони здоров'я, проте три з них також зазначали, що відвідують приватних лікарів, а інші пояснили відсутність проблем тим, що рідко відвідують лікарів чи їм щастило. Проте, лише двоє респондентів зазначили відсутність потреб та не озвучили жодних труднощів у охороні здоров'я, одна з яких наразі навчається у медичному університеті.

Також респондентки, що зазначили відсутність потреб згодом зазначали бажання по створенню медичних страхувань для таких дітей чи програм комплексного огляду без черг, оскільки є труднощі з отриманням послуг. Чотири респонденти також зазначили складнощі з отриманням послуг у лікарнях чи

медичних закладах. *«...вызывают дискомфорт в получении услуг. Практически всех, особенно медицинских.»* (респондент 1), *«...не всі компанії беруться за діток з ООП»* (респондент 2).

Чотири респонденти зазначили відсутність серйозних проблем у сфері охорони здоров'я, проте всі жінки отримують медичні послуги у приватних лікарнях: *«Ну в охороні здоров'я в принципі ну я можу піти до лікаря в будь який час, тобто з цим проблем немає. Ну звичайно в основному ми відвідуємо платних лікарів»* (респондент 3).

Іншою сферою, в якій виникають проблеми є сфера навчання. Відповідаючи на питання щодо проблем і потреб в сфері освіти, три респонденти відзначили непристосованість шкільної програми до особливостей дітей. Дану проблему відзначили батьки дітей з аутизмом, розумовою відсталістю та затримкою психічного розвитку: *«вони мають просто ту ж саму програму загальної і середньої школи спрощену і розтягнуту в часі.»* (респондент 2), *«Я сама эти учебники читаю и понимаю, что там половину лучше не читать.»* (респондент 10).

Також респонденти відзначили проблему недостатньої кількості помічників в школі, в результаті чого батьки мають приїжджати до школи, щоб вирішувати проблеми. Дану проблему відзначили батьки дітей з аутизмом та розумовою відсталістю: *«Ей не хватает усидчивости, она не удерживает внимания. То есть нужен человек который помогал бы ей с учебным процессом. И сейчас, когда у нас обучение онлайн, это очень заметно»* (респондент 4).

Одна з респонденток зазначила, що наявність достатньої кількості персоналу, що доглядає за дітьми з особливими потребами, дало б можливість батькам збалансувати ритм життя.

Також респонденти відзначають такі проблеми, як стомлення дитини під час навчання, швидке вигорання спеціалістів та неадекватність введеної інклюзії, всі ці чинники ускладнюють процес навчання та потребують вирішення. Було зазначено,

що інклюзія вітається, проте лише за умови наявності у класі асистентів викладача та загальної кількості учнів, яка не перевищує двадцяти осіб.

Залежність наявності проблем і потреб в сфері навчання в школі від віку, статі та діагнозу дитини - відсутня. Чотири респонденти не відзначали наявність проблем чи потреб щодо школи, двоє з яких мають дітей, що ще не ходять до школи.

Отже, існує ряд проблем, які зазначаються сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами як важливі. Найпоширенішими потребами серед опитаних виявилась недостатня кількість коштів, часу, державного медичного забезпечення, котре є доступним і враховує потреби дітей. Наступною проблемою було описано недостатню або відсутню кількість друзів у дитини, яку батьки пов'язують з особливостями дитини і нерозумінням навіть спілкуватись. Було також зазначено потребу у створенні адаптованої навчальної програми, зміну навчальних матеріалів, надання допомоги дітям у вигляді асистента та проведення занять, які б допомогли у реальному житті.

3.2 Визначення складових поняття соціальної інтеграції

Важливим є розуміння того, як розуміють поняття «соціальна інтеграція» батьки, що виховують дітей з особливими потребами. Зібрані дані допоможуть визначити основні складники соціальної інтеграції на думку батьків.

Деякі з опитаних батьків відчувають тривогу за майбутнє своїх дітей, їх адаптацію у суспільстві, не мають достатньої підтримки держави у цьому питанні. При відповіді респондентів на питання «Що для вас означає термін соціальна інтеграція» на першому місці за рівнем значимості було визначено бажання самореалізації дитини в суспільстві, отримання знань і умінь, які допоможуть дитині адаптуватися у соціумі та отримати професію, аби мати можливість заробляти і не залежати від батьків чи держави.

«Щоб я могла спокійно ластися склеїти, а не думати що далі буде. Що його не чекає якийсь інтернат до кінця днів, де він нікому не потрібний. Могли мати якусь професію, проживання з додатковою допомогою, можливо будинки мінімальні» (респондент 6).

«...щоб моя дитина могла мати змогу мати роботу, яка її забезпечує, тобто щоб в ми не були тягарем на спині держави...» (респондент 2).

Залученість до життя суспільства була визначена чотирма респондентками як складова соціальної інтеграції: *«Это встраивание человека или семьи в социум»* (респондент 1).

Рівність прав для дітей з порушеннями психофізичного розвитку вважають складовою соціальної інтеграції четверо опитаних, зокрема респонденти зазначають можливість бути на рівних з нормотиповими дітьми без відокремлення одних від інших у таких сферах як навчання, відвідування гуртків, розважальних центрів, місць громадського користування та інших місць. Респондентки заявляють також про рівність прав як відсутність образ і принижень щодо дітей з психофізичними порушеннями.

«Социальная интеграция ребенка с особенностями - это для меня когда она сможет находиться на равных правах с остальными членами общества (здоровыми)» (респондент 4).

«Що дитині дають доступ до спілкування з дітьми нормотиповими без того щоб її ніхто не шпиняв, не одвертався і не тікав...» (респондент 2).

Необхідність участі у повноцінному навчальному процесі визначена трьома респондентками як складова соціальної інтеграції, а саме можливість розвиватись та навчатись незалежно від обставин, мати змогу вивчати матеріал тим способом який є зрозумілим для дитини та відповідає її можливостям.

«...где будут созданы условия для ее обучения, причем независимо от финансовых доходов семьи, ее образование...» (респондент 4).

«Спеціальні програми в школі під дітей» (респондент 10).

Респондентки зазначали різні аспекти, що на їх думку складають поняття соціальна інтеграція, у таблиці 3.2.1 ми можемо побачити, як часто при описі поняття жінки зазначати ту чи іншу складову.

3.2.1 Складові соціальної інтеграції

Складові соціальної інтеграції	Кількість відповідей
Самореалізація дитини	5 респондентів
Інтеграція в соціум	3 респонденти
Спілкування з нормотиповими дітьми	4 респонденти
Відчувати себе як інші	3 респонденти
Мати змогу працювати (дитині)	2 респонденти
Рівність прав	2 респонденти
Відсутність відокремлення дітей через особливості	3 респонденти
Створення умов для навчання	2 респонденти

Якщо створити визначення соціальної інтеграції з більшості висловлених думок, то вийде, що соціальна інтеграція це - залучення людини чи сім'ї у соціум

на рівних правах, з доступом до навчання і спілкування з усіма членами суспільства без глузування з них та з можливістю отримати роботу і самореалізуватись.

Таким чином, у більшості випадків респонденти вважають, що кожна дитина з порушеннями психофізичного розвитку повинна мати можливість бути залученою до повноцінного навчального процесу, спілкуватися та мати рівні права з усіма іншими членами суспільства.

3.3 Перешкоди до соціальної інтеграції сімей, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку

Існує декілька чинників, які стають перешкодами до соціальної інтеграції сімей, зокрема респондентки зазначали агресію та нерозуміння з боку оточуючих, відмову у наданні послуг чи занять та зміну стилю життя, що впливає на професію та самореалізацію.

Нерозуміння з боку оточуючих та фахівців зазначено сімома респондентками як проблема, зокрема зазначають важкість сидіння в чергах, нетерпимість до певних проявів дітей, агресивність з боку оточення. Троє зазначали відмову у наданні послуг чи некомпетентність фахівців: *«...просто подивився на нього з кабінету в коридор і сказав “все окей” і по старим записав щось написав...»* (респондент 6).

«...постановки діагнозів, это полная некомпетентность всех. Когда психиатр прямым текстом говорит, ну вы знаете, мы всем сейчас ставим аутизм, потому что нужны бюджеты на то, чтобы программу выделили...» (респондент 10).

Ще однією перешкодою до соціальної інтеграції є обмежена сфера спілкування, що значно звужує можливості для залучення у суспільне життя. Респондентки пов'язують відсутність спілкування з двома факторами, які спричинені психофізичними порушеннями у дітей, а саме - проблемами з мовленням

та відсутність бажання спілкуватись. Головною проблемою у спілкуванні чотирма респондентами була зазначена нерозвинена або відсутня мова: *«Проблема с общением с тем, что она не знает как и не понимает зачем общаться»* (респондент 1). Шість респондентів зазначили, що в їх дітей немає друзів: *«в нас немає близких друзей, з якими ми могли часто бачитись»* (респондент 8).

Відсутність близьких друзів деякі респонденти пояснювали відсутністю у їх дітей бажання йти на контакт: *«...не знает как и не понимает зачем общаться»* (респондент 1), це зазначали всі респондентки, що виховують дітей, яким діагностовано аутизм, тож це є певною особливістю цього захворювання. З іншого боку виділяється нерозуміння нормотиповими дітьми дітей з психофізичними порушеннями: *«...другие не могут понять до конца что он хочет выразить»* (респондент 5). Інші респонденти звертали увагу на те, що нормотипові діти не готові йти на контакт з дітьми з особливостями через певні прояви їх в поведінці: *«...убегают когда сразу видят, что ребенок особенный и не стараются идти на контакт»* (респондент 4). Це свідчить про те, що порушення психофізичного розвитку дітей ускладнюють спілкування з іншими людьми через недостатню обізнаність останніх. Тож це є чинником, що заважає соціальній інтеграції.

Відповідаючи на питання щодо проблем і потреб в соціальній інтеграції дітей, більшість респондентів відзначили, що більш за все на якість та стиль спілкування з іншими людьми впливають особливі потреби дітей. З цих особливостей найсильнішою є відсутність спільних інтересів у дітей з порушеннями психофізичного розвитку та нормотипових, що робить подальше спілкування важчим: *«...когда разница стала очевидна, то есть все друзья подруги, стали разные сферы интересов...»* (респондент 4).

Ще однією перешкодою, що зазначають респонденти є відсутність достатньої кількості гуртків, заходів, розваг які були б доступними для всіх. П'ять респондентів відзначили малу кількість гуртків по інтересах та місць відпочинку,

які приймають дітей з порушеннями психофізичного розвитку: *«Важко знайти місце, куди можна піти з дитиною з особливими потребами, тому що в нас суспільство не дуже розуміє потреби таких дітей, вважають, що ці діти просто невиховані»* (респондент 11). Також трьом з них відмовляли у наданні послуг, що свідчить про наявність труднощів для соціальної інтеграції: *«Это все частные организации, в которых если клиент не нравится, не устраивает, они могут вам отказать»* (респондент 1). Також респонденти зазначали, що вони мають досить обмежені можливості для дозвілля.

Однією з основних структур, де дитина може соціалізуватись є школа, проте попри відкриття інклюзивних класів існує багато чинників, які можуть завадити соціальній інтеграції, так, наприклад, одна респондентка зазначила, що її дитина зіштовхнулася з булінгом: *«Перейдя в обычную школу мы столкнулись с буллингом. В ЗПР-классе такого не было, а в обычной школе было. Пришлось переводиться в другой класс»* (респондент 10). Це свідчить про неготовність дітей до контактування з дітьми з психофізичними порушеннями через малу обізнаність та є перешкодою до соціальної інтеграції.

Аналізуючи відповіді щодо питання про самореалізацію можна виділити певні особливості. Четверо респондентів зазначили про певні зміни у самореалізації після народження дитини з особливими потребами, дехто отримує освіту в іншій сфері аби допомагати свої дитині навчатись у школі, дехто був змушений змінити роботу з університету на викладання в школі аби бути ближче до дітей, хтось припинив працювати аби мати можливість дбати про дитину, дехто зазначав що самореалізація йде, але значно повільніше ніж хочеться: *«Можна реалізуватись, але складніше»* (респондент 11).

Четверо жінок вважають, що у дітей є труднощі у самореалізації, двоє зазначили труднощі з пошуком нової школи чи занять після школи. Двоє зазначили відсутність труднощів у самореалізації у дітей: *«Ну скажімо так, в тих межах що*

він може, я вважаю що він реалізується» (респондент 3). Інші респонденти або зазначали, що ще рано говорити про самореалізацію дитини, або розповідали про інтереси і свої наміри як можна їх використати аби дитина була самореалізована. Так, сім з 11 жінок заміжні та чотири з них працюють, всі розлучені жінки працюють.

Отже, одним з чинників, який заважає соціальній інтеграції є нерозуміння та неприйняття з боку оточення, фахівців, родичів. Перешкодою до інтеграції також можуть бути конфлікти у школі, глузування, що ускладнюють процес навчання та інтеграції. Ще однією перешкодою є неадаптованість закладів до потреб дітей, неможливість відвідувати всі заклади, відмова у наданні послуг. Обмеженість сфери спілкування дітей через певну особливість таку як не розвинена чи відсутня мова також стає перешкодою до інтеграції, оскільки значно звужує коло спілкування. Коло спілкування батьків також може бути обмеженим через необхідність проводити весь час, займаючись розвитком дитини та піклуючись про неї.

3.4 Чинники, що сприяють соціальній інтеграції

На противагу чинникам, що заважають соціальній інтеграції, існує ряд факторів, що навпаки сприяють соціальній інтеграції. Чинниками, що можуть сприяти є самореалізація батьків, характер батьків, специфіка порушення та інші.

Робота і самореалізація має значний вплив на соціальну інтеграцію оскільки значно розширює коло спілкування батьків, дає їм ресурси і можливості бути залученими до суспільного життя.

Так, наприклад, жінки, що не працюють говорили про те, що є менш інтегрованими і зазначали, що поки їх самореалізація не відбувається у повній мірі. Зазначаючи своє коло спілкування говорили або про сім'ю, або про батьків дітей,

що мають схожі потреби. Жінки також зазначили труднощі у організації дозвілля для дітей, складність з пошуком гуртків, що звужує коло спілкування дітей.

В той самий час, працюючі жінки мають ширше коло спілкування за рахунок колег та зазначають свою реалізованість, вони бачать більше можливостей для реалізації дітей. Навіть попри фактично однакові ситуації і складнощі у пошуку майбутніх шляхів реалізації можна прослідкувати різні ставлення у працюючих та непрацюючих респонденток, а саме: працюючі висловлюють більше ідей щодо можливої майбутньої професії дитини і її самореалізації.

«Намагалися щось, може десь ближче хай сільським господарством там щось косить... щось сажасє поливає...» (респондент 6).

«Я вижу, что возможно не стоит тратить время и деньги на высшее образование, лучше отдать его в профиль куда-то...» (респондент 10).

Ще одним чинником, який допомагає соціальній інтеграції є особистісні характеристики респондентів, а саме комунікабельність та відкритість до спілкування. Більшість респондентів, що зазначили високий ступінь інтегрованості, пов'язують це зі своїми особистими якостями.

«Очень интегрированная, потому что я общительная, всегда ищу баланс» (респондент 7). Це також пов'язано з дозвіллям, батьки, що подорожують, відвідують всілякі заходи зазначають кращу соціалізацію дітей.

«Ездим в ауткемпы, общаемся с единомышленниками, братиками, сестричками. В кино ходим. Я своего ребенка просто везде таскала с собой включая деловые встречи, поэтому он у меня социализированный, не тяжелый» (респондент 10).

«Мы путешествуем со времени как ему было 5 месяцев» (респондент 7).

Правильно складена програма навчання, що включає адаптованість шкільної програми для дітей з психофізичними порушеннями розвитку, наявність тьютора та

мала кількість дітей в класі сприяє соціальній інтеграції, оскільки дозволяє охопити увагою всіх дітей та враховує особистісні здібності дитини.

Респондентки як чинники, що сприяють соціальній інтеграції, зазначають такі ресурси як час та гроші, завдяки яким батьки б могли спілкуватись з іншими, проводити час для себе, своїх захоплень аби потім мати змогу спілкуватись з дитиною та відчувати себе самореалізованими та соціально інтегрованими.

«Ресурси (час та гроші) щоб батьки могли і хотіли спілкуватись з іншими» (респондент 5).

«Восстановленная реализованная довольная мама - это полдела для любой интеграции любого ребенка, особенного или не особенного» (респондент 10).

Ставлення батьків до порушень психофізичного розвитку дитини впливає на якість та рівень соціальної інтеграції. Респонденти зазначали, що треба сприймати свою дитину з порушеннями такою як вона є та намагатись залучати її до якомога більшої соціальної активності, створювати для неї більше можливостей для спілкування з однолітками з нормотиповим розвитком.

«Сприймати їх такими якими вони є. Групуватися з такими самими і розширювати коло цього спілкування далі на нормотипових» (респондент 2).

«Я думаю надо таким детям больше контактировать с ровесниками нормотипичных детей, и больше в такой среде быть, за которыми они могут тянуться» (респондент 5).

Окрім цього, респонденти зазначали, що на соціальну інтеграцію має вплив толерантність суспільства, починаючи з однолітків та закінчуючи фахівцями, що працюють з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Відповідно, чим вища толерантність у суспільстві тим легше сім'ям, що виховують дітей з психофізичними порушеннями, інтегруватись.

«...кожна людина, яка задіяна в системі буде сприймати іншу на рівні виховання, закінчуючи в принципі інформованістю...» (респондент 8).

На толерантність безпосередньо впливає усвідомлення іншими, що існують різні діти, цього усвідомлення можна досягти через інклюзію з самого дитинства, що формуватиме інших світогляд у дітей.

«...щоб діти з дитинства бачили що є не тільки нормотипові, що є і люди з особливими потребами, можливо так ми виростемо нове покоління яке буде більш толерантним...» (респондент 11).

Отже, працюючі батьки вважають себе більш самореалізованими та бачать більше можливостей для реалізації власних дітей. Особисті якості респондентів як комунікабельність та привітність сприяють соціальній інтеграції, так само як толерантність у суспільстві якої можна досягти завдяки адаптації шкільної програми, надання асистентів та врахування особистих здібностей дітей, що дозволить дітям з психофізичними порушеннями розвитку з дитинства бути залученим до соціуму. Ресурси на відпочинок батьків є також чинником, який сприяє соціальній інтеграції, оскільки дає можливість батькам спілкуватись з іншими та бути більш активним членом суспільного життя.

ВИСНОВКИ

1. Основними проблемами та потребами сімей, що виховують дітей з особливими потребами є нестача коштів та часу для розвитку дитини та особистого життя та дозвілля батьків. Доступність державних установ спричиняє труднощі у користування ними, зокрема медичними установами і школами, що призводить до звернень у приватні установи. Існує потреба у створенні чи адаптації наявної шкільної програми під потреби дітей та надання асистентів для допомоги дітям. Не менш важливою залишається потреба у спілкуванні, що не реалізується через брак часу, енергетичних ресурсів чи особливостей, що впливають на якість і бажання спілкуватись.
2. Поняття соціальна інтеграція складається з таких елементів як спілкування з нормотиповими дітьми, можливість дитини самореалізуватись, навчатись та мати можливість отримати роботу та самостійно себе забезпечувати. Це поняття також включає в себе рівність прав та залученість до життя суспільства.
3. Чинниками, що заважають соціальній інтеграції є низька інформованість у суспільстві, що призводить до нерозуміння та агресії щодо сімей, що виховують дітей з особливими потребами з боку суспільства, фахівців та родичів. Неадаптованість закладів лікування, дозвілля та навчання робить їх недоступними, що створює труднощі чи унеможлиблює отримання послуг та ускладнює процес соціальної інтеграції. Наявність певних особливостей, таких як відсутня чи нерозвинена мова та нерозуміння для чого спілкуватись також створює певні бар'єри, звужує коло спілкування і відповідно не сприяє соціальній інтеграції.
4. Соціальній інтеграції сприяє ступінь реалізації батьків, оскільки батьки, що реалізовані більш схильні бачити можливості для розвитку та реалізації своїх

дітей. Також важливим аспектом є інформованість серед населення, що сприяє більшій толерантності, і відповідно створює більше можливостей для соціальної інтеграції. Важливим фактором є адаптованість навчання та дозвілля під потреби дітей з психофізичними порушеннями розвитку, адже це допоможе у спілкуванні з однолітками. Ще одним зазначеним чинником є створення можливостей відпочинку для батьків, що сприятиме їх залученню до суспільного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альохіна С.В. Принципи інклюзії в контексті змін освітньої практики // Психологічна наука і освіта. 2014. № 1 с.6
2. Баєва І.А. Забезпечення психологічної безпеки в освітньому закладі. - СПб, 2006 - С. 94.
3. Беленкова Л.Ю. Інноваційні підходи до освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я: від інтеграції до інклюзії // Інтеграція освіти.-2011.-№1.- С.59-64.
4. Борисова Н.В., С. А. Прушинський, Інклюзивна освіта: право, принципи, практика». Отв. ред.:М. Ю. Перфільєва. - М.: Володимир, ТОВ «Транзит-ИКС», 2009
5. Возна Ю. Зміст поняття "сім'я з дітьми з функціональними обмеженнями у контексті соціальної інтеграції дитини-інваліда у сучасне суспільство". "Молодь і ринок №9 (140), 2016- С. 67-72.
6. Воронич Е.А. Сутність інклюзивної підходу в освіті. Періодичний журнал наукових праць «Фен-НАУКА», Бугульма, № 2 (17), 2015. - С. 34
7. Виготський Л.С. Основи дефектології. - СПб .: Лань, 2003. - 654 с.
8. Дистанційна освіта: педагогу про школярів обмеженими можливостями здоров'я. Під ред. І.Ю.Левченко, І.В.Евтушенко, І.А.Нікольської. - М .: Національний книжковий центр, 2016. - 336 с.
9. Журавльова Р. В. Підтримка позитивного настрою сімей, які виховують дітей-інвалідів та дітей з обмеженими можливостями здоров'я // Соціальне обслуговування. 2014. № 11.С. 16-20.
10. Закон України «Про освіту» 2017, № 38-39, ст.380 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
11. Інклюзивна освіта. Випуск 7. - М .: Центр «Шкільна книга», 2014. - 272 с.

12. Інклюзивна освіта: від методологічної моделі до практики. Н.Я.Семаго, М.М. Семаго, М.Л. Семенович Т.П. Дмитрієва, І.Є. Аверіна "Психологічна наука і освіта", №6, 2015 року.

13. Інклюзивна освіта: проблеми вдосконалення освітньої політики та системи: Матеріали міжнародної конференції. 19-20 червня 2008 року. — СПб.: Вид-во РГПУім. А. В. Герцена, 2008. — 215 с.

14. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 06.03.2010, URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

15. Куликова Т. О. Особливості соціалізації, реабілітації та соціальної адаптації дітей-інвалідів // Гуманітарні наукові дослідження. 2015. № 12. С. 77-81.

16. Левченко В. Ю. Психологічні особливості підлітків і старших школярів з дитячим церебральним паралічем. – М, 2018

17. Левченко В. Ю., Приходько О. Р. Технології навчання та виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. – М. - 2015.

18. Лукашевич М.П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. – 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.

19. Майєр А. А. Управління процесом соціалізації дітей дошкільного та молодшого дошкільного віку в освіті: дисс. ...д-ра.пед. наук: 13.00.01 / А. А. Майєр. – Барнаул, 2016. – 369 с.

20. Малофєєв Н. Н. Особливий дитина – звичайне дитинство / Н. Н. Маловєєв // Дефектологія. – 2015. – № 6. – С. 3-8.

21. Малофєєв Н. Н. Спільне виховання і навчання – закономірний етап розвитку системи освіти / Н. Н. Малофєєв, М. М. Маркович, Н. Д. Шматко // Управління дошкільним освітнім закладом. – 2014. – № 6. – С. 8-23.

22. Малофєєв Н. Н., Нікольська О. С., Кукушкіна О. В., Гончарова О. Л. Єдина концепція спеціального федерального державного стандарту для дітей з

обмеженими можливостями здоров'я: основні положення [Текст] / Н. Н. Малофєєв та ін. // Дефектологія : навч.-метод. журн. – 2015. – № 1. – С. 6-22 .

23. Малофєєв Н. Н. Школа повинна вчити дитину бути незалежною / Н. Н. Малофєєв // Соціальна педагогіка. - 2016. - N 3. -С. 121-125.

24. Моніторинг порушень прав осіб з інвалідністю та ментальної членів їх сімей. Автори-укладачі: Максим Ларіонов, Нгуен Хонг Лин, Михайло Черкашин, Москва, - 2016, 32 с.

25. Назарова Н. Інтегроване (інклюзивне) освіта: генезис і проблеми впровадження / Н. Назарова // Соціальна педагогіка. - 2010.- N1. -С. 77-87.

26. Загальна і спеціальна освіта: шляхи до взаємодії і інтеграції / В. М. Бгажнокова. - (Освітня політика) // Питання освіти. - 2006. - N 2. - С. . 30-38.

27. Олтаржевская К. Е. Адаптивно-виховне середовище в умовах інклюзивної освіти // Соціальна політика і соціологія. - 2015. - № 9. -С. 374-379.)

28. Показники інклюзії. Практичне посібник / Тоні Бут, Мел Эйнскоу, під ред. Марка Вогана. М.: РООИ Перспектива, 2018, 124с.

29. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної цільової програми “Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю” на період до 2020 року, від 1 серпня 2012 р. № 706, Київ URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-%D0%BF#n13>

30. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної цільової програми “Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю” на період до 2020 року, від 1 серпня 2012 р. № 706, Київ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-%D0%BF#n13>

31. Потяєва Т. А. Соціальне партнерство органів соціального захисту населення, НКО і бізнесу в соціальній реабілітації дітей-інвалідів // Соціальне обслуговування. 2016. № 3. С. 11-15.

32. Психологічний словник / Під ред. В. П. Зінченко, Б. Р. Мещерякова. – М: Педагогіка-Прес, 1999.-440с.

33. Практика психолого-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітній школі: колективна монографія / наук. ред. Л.С. Сековец. - Н. Новгород: НІРО, 2015.

34. Розенблум, С. А. Інклюзія. Як допомогти пересічному вчителю // Інклюзивна освіта: практика, дослідження, методологія: зб. матеріалів II Міжнар. навч.-практ. конф. / отв.ред. С. В. Альохіна. – Москва: Буки Веди, 2014. – С. 592-595.

35. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 року № 526р. Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80>

36. Ряписов, Н. А. Досвід підготовки професійних кадрів для розвитку системи інклюзивної освіти / Н.А. Ряписов, А. Р. Ряписова // Інклюзивна освіта: практика, дослідження, методологія: зб. матеріалів II Міжнар. навч.-практ. конф. / отв. ред. С. В. Альохіна. – Москва: Буки Веди, 2014. – С. 595-598.

37. Сенько, Ю. В. Гуманітарне підстава інклюзії / Ю. В. Сенько // Інклюзивна освіта: практика, дослідження, методологія: зб. матеріалів II Міжнар. навч.-практ. конф. / отв. ред.: С. В. Альохіна. – Москва: Буки Веди, 2015. – С. 598-601.

38. Семаго М. М. Визначення освітнього маршруту дитини з ОВЗ на психолого-медико-педагогічній комісії ресурсного центру з розвитку інклюзивної освіти // Психологічна наука і освіта. - 2017. - N 3. -С. 50-58.

39. Сиротюк А. С. Виховання дитини в інклюзивній середовищі. Методика, діагностика / А. С. Сиротюк. Москва: ТЦ Сфера, 2014. – 128 с.

40. Таранченко О.М., Найда Ю.М. Врахування відмінностей розвитку та навчальної діяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку в процесі навчання. / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально –

методичний посібник/Кол.:авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін. За заг.ред.Даниленко Л.І., - К.:2007.- 128с.

41. Ушакова К. Е. Діти-інваліди у сучасному суспільстві // Наука, техніка та освіта. 2014. № 1.С. 27-32.

42. Уткіна Р. Ю. Медико-соціальна система допомоги дітям та сім'ям «групи ризику» на регіональному рівні в сучасних соціально-економічних умовах // Вітчизняний журнал соціальної роботи. 2015. № 4. С. 82-98.

43. Чепракова Е.А., Ауспе І.М., І.С.Морозова Супровід педагогів в процесі інклюзивної освіти // Довідник педагога-психолога. - 2014 рік, №3. - с.4

44. Ярська-Смирнова, О.Р. Соціальна інтеграція дітей-інвалідів: до поняття інклюзивної освіти [Текст] / О.Р. Ярська-Смирнова, І.І. Лошакова // Право та освіта. - 2003. - № 3. - С.192-204.

45. Яшкова, Н.В. Наочне мислення у глухих дітей [Текст] / Н.В. Яшкова. - М. : Педагогіка, 1988. - 141 с.

46. Ahmadi Kh., Khodadadi Gh., Anisi J., Abdolmohammadi E (Spring 2011). Problems of families with disabled children. Iranian Journal of Military Medicine, 13(1), 49-52.

47. Anjali Ph.D. (December 2016). Social integration of the children with mild and moderate disabilities mainstream classroom. International Education & Research Journal [IERJ], 2(12), 7-10. Доступ через: <https://www.academia.edu/36967253>

48. Baumann M., Berkthold M., Kabel-Herzog E., Rückl A. (2012). Social integration of children with special educational needs - opportunity and responsibility. Land Salzburg. Доступ через: https://www.salzburg.gv.at/bildung_/Documents/soziale_integrations_english_ohne_vw.pdf

49. Dyson, A. Inclusion and inclusions [Текст]: theories and discourses in inclusive education // In Daniels H, Garner P. (eds.) Inclusive Education. London: Kogan Page, 1999. - 153 с.

50. Florian, L., Special Education and School Reform in the United States and Britain [Текст] / L. Florian, D. Pullin // London and New York: Routledge, 2000. - 78 с.

51. Leliūgienė I., Kaušylienė A., (2012). Integration of children with disabilities into school community. Social Welfare Interdisciplinary Approach, 2(2), 103-116. Доступ через: <http://socialwelfare.eu/index.php/sw/article/view/206>

52. Prospects. [Текст] - Geneva: Unesco, 2009. - Vol.39, № 3. - С.59-63.

53. Salceanu C., Sandu M. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. Доступ через: <https://www.researchgate.net/publication/340672487>

54. Sohbet R., Karasu F. (2015). Life Quality of Families With Disabled Children. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4. 34-40. Доступ через: <https://www.researchgate.net/publication/310613087>

55. Somashekhar N., Shyamsundar R., Rutvij Sh., Dhara A.P. (2014). A Qualitative Study of Psychosocial Problems among Parents of Children with Cerebral Palsy Attending Two Tertiary Care Hospitals in Western India. Hindawi Publishing Corporation, 2014(769619), doi: [dx.doi.org/10.1155/2014/769619](https://doi.org/10.1155/2014/769619)

56. Stancheva-Popkostadinova V. (2005). Families with intellectually disabled children - psychosocial problems and support in the Republic of Bulgaria. In: Grazyna Makiello-Jarzy (red.). Panstwo i Spoleczenstwo. Wybrane Problemy Rodziny u Progu ponowoczesnosci. Krakow, 2005, 113-122. Доступ через: <https://www.researchgate.net/publication/256408542>

57. Thomas, G. The Making of the Inclusive School [Текст] / G. Thomas, P. Walker, J. Webb // London and New York: Routledge Falmer, 1998. - 234 с.

58. Vargas-Muñoz M.E., López-Liria R., Rocamora-Pérez P., Aguilar-Parra J.M., Díaz-López M.P. & Padilla-Góngora, D. (2017). Maladjustment in families with disabled

children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 863-868, doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.184

59. Wright E.B. Full Inclusion of Children with Disabilities in the Regular Classroom: Is It the Only Answer? [Текст] / E.B. Wright // *Social work in Education*. Vol. 21.No. 1. Jan. 1999. - C.11-22.

ДОДАТКИ

Додаток А. Гайд опитувальника для батьків

Доброго дня!

Мене звати Петрашевська Ніка, я студентка Національного університету «Києво-Могилянська академія». Я проводжу дослідження на тему «Соціальна інтеграція сімей, що виховують дітей з особливими потребами».

Метою дослідження є з'ясування умов, необхідних для соціальної інтеграції дітей з інвалідністю та визначення перешкод, які можуть її сповільнювати.

Ви потрапили у вибірку дослідження, адже виховуєте дитину з особливими потребами.

Ваша повна і детальна відповідь допоможе нам проаналізувати ситуацію щодо соціальної інтеграції сімей, які виховують особливу дитину і здійснювати пошуки конструктивних шляхів вирішення проблем, які супроводжують цей процес.

Вся інформація, якою ви будете ділитись є конфіденційною - результати опитування будуть оприлюднені тільки в узагальненому вигляді.

Орієнтовна тривалість опитування - 30 хв.

З вашого дозволу, під час опитування, буде використовуватися диктофон, для того, щоб зафіксувати інформацію максимально повно.

Ви можете відмовитися від участі у дослідженні у будь-який момент.

Дякую!

Гайд опитувальника для батьків

I. Соціально – демографічні характеристики

1. Ваш вік
2. Стать

3. Освіта

4. Професійна діяльність/зайнятість

5. Сімейний стан (можливо, ви можете розказати кілька слів про вашу сім'ю)

II. Інформація про дитину

1. Яка стать вашої дитини?

2. Скільки років вашій дитині? (якщо більше 5 то чи навчається вона у школі)

3. Чи є у вашої дитини проблеми зі здоров'ям? (якщо так, які саме?)

III. Проблеми і потреби

1. Які проблеми і потреби є найбільш значущими для вашої родини?

2. Перерахуйте з якими потребами і проблемами зіштовхуетесь ви і ваша дитина в таких сферах: охорона здоров'я, школа, дозвілля, спілкування та самореалізація?

3. Яким чином задовольняються особливі потреби вашої дитини? (з боку школи, держави, вами особисто...)

4. Які потреби дитини чи сім'ї не задоволені?

5. Яким чином ви намагаєтесь вирішувати ці проблеми?

IV. Соціалізація\ Соціальна інтеграція

1. Розкажіть, будь ласка, як ви розумієте поняття “соціальна інтеграція”

2. Наскільки ваша сім'я може вважатись інтегрованою в суспільне життя?

3. Розкажіть, будь ласка, про ваше звичне коло спілкування.

4. Опишіть, будь ласка, коло спілкування вашої дитини

5. Які чинники допомагають, а які заважають вашій дитині у спілкуванні з іншими?

6. Чи впливає, на вашу думку, захворювання вашої дитини на стиль чи якість спілкування з іншими людьми?

7. Що, на вашу думку, може сприяти соціальній інтеграції сімей що виховують дітей з особливими потребами?

якщо не вказали в питанні 4 - Чи відвідує ваша дитина якісь гуртки, заняття з іншими дітьми?

Час проведення інтерв'ю:

Інтерв'юєр _____