**Слайд 1.**

**Доброго дня, шановні члени комісії та присутні!**

Дозвольте представити вашій увазі дослідження на тему **«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ УСПІШНОСТІ ВКЛЮЧЕННЯ ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ПРОСТІР»**.

**Слайд 2.**

**Актуальність теми дослідження**. У сучасних реаліях інклюзивна освіта існує, як система, що свідчить про цивілізованість суспільства будь-якої держави, підкреслюючи можливість учнів навчатися в одному освітньому просторі, без сегрегації будь-якої групи дітей.

Психологічні аспекти розвитку системи спеціальної освіти дітей з інвалідністю представлені у дослідженнях змісту корекційного виховання у підготовці до шкільного навчання (Л.С.Виготський, А.І.Дьяченко, О.В.Запорожець, С.Д.Максименко, Є.М.Мастюкова, І.Ф.Муханова); механізмів формування їхньої соціально-комунікативної активності (О.В.Киричук, Г.С.Костюк, П.М.Таланчук, В.В.Тарасун, М.Д.Ярмаченко); особливостей сімейного виховання (І.В.Левченко, В.В.Ткачук, Н.С.Чорноусенко).

Однак, у вітчизняній психології проблеми інклюзивної освіти та умови успішності включення дитини з інвалідністю в навчальний процес досліджені недостатньо. Також існує потреба у перегляді традиційних форм організації навчальної діяльності та визначенні соціально-психологічних критеріїв її успішності, зокрема їх специфіки у контексті сімейних взаємин. Соціальна значущість зазначеної проблеми зумовила вибір теми нашого дослідження.

**Слайд 3.**

.

**Мета дослідження:** визначити соціально-психологічні умови успішності включення дитини з інвалідністю у загальноосвітній простір і на основі цього розробити та апробувати програму роботи фахівця із соціальної роботи, спрямовану на соціально-психологічну підтримку сімей, які виховують дітей з вадами розвитку.

**Слайд 4.**

**Об’єкт дослідження** – процес включення дитини з інвалідністю у загальноосвітній простір.

**Предмет дослідження** – соціально-психологічні умови успішності включення дитини з інвалідністю в освітнє середовище.

**Слайд 5.**

Відповідно до мети було визначено **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати існуючі теоретико-методологічні підходи щодо включення дитини з інвалідністю у навчальний процес.
2. Проаналізувати модель сімейної організації освітнього простору дитини з інвалідністю.
3. З’ясувати структуру і зміст соціально-психологічних умов включення дитини в освітнє середовище.

**Слайд 6.**

**Теоретичне значення** отриманих результатів полягає у розширені та поглибленні науково-теоретичних засад дослідження соціально-психологічних умов успішності включення дитини з інвалідністю в загальноосвітній простір.

**Слайд 7.**

**Практичне значення** дослідження полягає у тому, що розроблено та апробовано програму соціально-психологічної підтримки сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Надійність та достовірність отриманих результатів забезпечено методологічною обґрунтованістю його основних положень, застосуванням взаємодоповнюючих методів, адекватних меті, об’єкту, предмету та завданням дослідження, достатнім обсягом емпіричного матеріалу, його опрацюванням статистичними методами.

**Слайд 8.**

**База дослідження**. У дослідженні брали участь 27 сімей, в яких виховуються діти з інвалідністю, що навчаються у Дошкільному навчальному закладі № 24 «Вогник» м. Вінниці, Комунальному закладі «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 10 Вінницької міської ради» та Вінницькому обласному центрі соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Обрій», а також соціально-педагогічні працівники.

**Слайд 9.**

Сім’я, у якій народилася дитина з інвалідністю, – одна з вразливих груп населення, адже нерідко такі сім’ї розлучаються і вихованням дитини займається лише мати. В деяких випадках змінюються фінансові доходи сім’ї, що різко обмежує нормальне функціонування, виникають сімейні проблеми, пов'язані з необхідністю поєднання своєї зайнятості з доглядом за дитиною, виникають часті конфлікти або непорозуміння між подружжям тощо.

Бесіда у нашому дослідженні є основним інструментарієм, яка спрямована на визначення освітніх установок батьків, які виховують дитину з інвалідністю, також дає можливість інтерпретувати відповіді батьків та описувати сімейну ситуацію в сім’ях. Опитування респондентів проводилося у формі вільної бесіди, під час якої респондентам ставилися запитання, відповіді на які дозволили отримати необхідну та достатню інформацію щодо освітнього простору дитини з інвалідністю.

Також, у нашому дослідженні нозологія дитини є одним із важливих компонентів, тому перш ніж говорити про результати дослідження, варто зупинитися на захворюваннях дітей та вказати особливості кожної із них.

У нашому дослідженні 25 % сімей виховують дітей, які мають психічні захворювання, 21 % – ураження опорно-рухового апарату, відсоток сімей, де є діти з вадами зору становить (незрячі) 10 %, з вадами слуху (нечуючі) – 6 %, що стосується ураження внутрішніх органів, то відсоток сімей, де виховуються діти з такою нозологією становить 13 %. 25% сімей зазначили, що їхні діти мають інші захворювання.

До інших захворювань у нашому дослідженні увійшли: психічний інфантилізм (15 %), хейлосхізіс (заяча губа) (6 %), нейрофіброма (4 %).

У нашому дослідженні більшість дітей мають психічні захворювання та ураження опорно-рухового апарату, незначна частина дітей мають інвалідність, яка проявляється зовні (заяча губа, нейрофіброма), також частина дітей мають вади слуху та зору.

**Слайд 10.**

Проаналізуємо як впливає інвалідність дитини на батьківські установки у вихованні.

Досліджуючи соціально-психологічні умови успішності включення дитини з інвалідністю в навчальний процес, ми виокремили поняття «освітнього простору». У даному дослідженні, термін «освітній простір» включає: систему дошкільного виховання, включення дитини в загальноосвітній процес та адаптацію її в школі. Як уже зазначалося вище, в «освітній простір» входить: соціально-освітній простір, домашній освітній простір та інклюзивний формально-освітній простір. Зупинимося окремо по кожному з них.

Соціально-освітній простір – система освіти, в яку дитина включається до моменту вступу в школу. Респондентам було запропоновано вказати навчальний заклад, який відвідує дитина з інвалідністю та зазначити тривалість перебування дитини там.

Результати дослідження щодо закладів освіти показали, що у 27 % сімей діти постійно перебувають вдома, при цьому не відвідують додаткових занять чи закладів навчально-виховних комплексів. З усіх опитаних сімей 29 % зазначили, що їхні діти відвідують дошкільні навчальні заклади. При цьому 8 % респондентів відповіли, що в дошкільному закладі дитина перебуває декілька годин у межах програми, а 21 % – повний день. Щодо закладів, які мають реабілітаційну направленість (спеціалізовані заклади), то відсоток сімей, які віддають своїх дітей саме в такі заклади, становить 26 %. З них: 5% віддають свою дитину на повний день, 10 % лише на декілька годин, 8 % декілька годин у межах програми та лише 3 % респондентів відповіли, що залишають свою дитину на ніч, а на вихідні забирають до дому. 18 % респондентів віддають своїх дітей в заклади навчально-виховних комплексів. З них: 8 % – на декілька годин, 10 % – декілька годин у межах програми.

**Слайд 10.**

Виховуючи дитину з інвалідністю, батьки часто стикаються з різними складними ситуаціями, щоб визначити найважливіші, респондентам пропонувалося проранжувати їх – від 1 (найбільш складні) до 8 (найменш складні). Варто зауважити, що 9 % респондентів відмовилося давати відповідь на це запитання. Результати подано у таблиці.

Найменшими проблемами для батьків виявилися конфлікти з чоловіком/дружиною. Що стосується непорозуміння з сусідами, друзями, знайомими, то з ними взаємодія більшою мірою позитивна. Незначні труднощі трапляються, дивлячись із відповідей респондентів, у спілкуванні з батьками здорових дітей, респонденти за 8-ми бальною шкалою оцінили даний варіант відповіді у 6 балів. Також незначні труднощі трапляються у непорозумінні з родиною. Значимими складними ситуаціями для батьків є труднощі у вихованні дитини, яка має інвалідність (недостатньо досвіду). Батьки, які віддавали своїх дітей до дошкільних закладів освіти (спеціалізовані заклади освіти/дитячі садки), зазначили, що саме в таких закладах у них почали виникати складні ситуації. Найбільш важливими виявились проблеми з органами місцевої влади або службами (організаціями), куди батьки зверталися за допомогою. Частина батьків, які виховують дітей з ДЦП, найбільш важливими проблемами для себе, відзначили труднощі у пересуванні дитини на візку.

Результати подані у таблиці показують нам деяку відмінність між труднощами, які зазначили матері та які зазначили батьки-чоловіки. Найменш значимими труднощами для батьків-чоловіків є проблеми у непорозуміннях із сусідами, друзями чи знайомими. Дані результати збігаються із відповідями матерів. Якщо порівняти конфлікти з чоловіком/дружиною, то матері зазначили, що з даними проблемами вони стикаються найменше, а для батьків-чоловіків вони є незначними. Незначними труднощами для батьків-чоловіків виявилися проблеми, які виникають в дошкільних навчальних закладах. Матері з такими труднощами стикаються більше. Щодо непорозуміння з родиною, то матері з такими труднощами стикаються менше, ніж чоловіки.

Значними проблемами для обох батьків виявилися складні ситуації, які виникають з органами місцевої влади, при цьому матері відзначили дані проблеми, як найбільш значущі для себе. Батьки-чоловіки відзначили ж, що для них найбільш значною проблемою – труднощі у вихованні дитини. Пересування дитини на візку для них не є проблемою.

**Слайд 12.**

Розглядаючи аспекти навчання, ми пропонували респондентам визначити ті, які потрібно враховувати під час навчання їхньої дитини в шкільному закладі. Відповіді подані у таблиці. Варто зазначити, що у даній таблиці подані загальні результати відповідей як матерів, так і батьків-чоловіків. Ми не виокремлювали відповіді батьків, оскільки за результатами дослідження, відповіді розподілені однаково.

За даною таблицею ми можемо сказати наступне, що 64 % респондентів виокремили серед аспектів навчання – професійну підготовку педагогічних працівників. Радше згодні з даним аспектом 21 % респондентів і лише 15 % респондентів зазначили, що їм важко відповісти щодо професійної підготовки працівників.

Психологічний клімат в класі між дітьми теж є важливим аспектом для опитаних респондентів, і відсоток їх відповідей становить 60 %: радше згодні – 23 %, відповідей респондентів; важко відповісти становить 17 %.

58 % респондентів відповіли, що цілком згодні з таким аспектом, як наявність спеціалістів (психолог, логопед, соціальний педагог, дефектолог) та дозвілля, яке проводить керівництво шкільного закладу для дітей (екскурсії, вистави).

Щодо дозвілля, яке проводить керівництво шкільного закладу для дітей, то 8 % респондентів даний аспект оцінили, як не дуже важливий, відповідаючи на запитання, вони вказали, що радше не згодні з ним.

Наступним за значущістю, а саме 50 % респондентів виокремили взаємодію між батьками діти, яких з інвалідністю та батьками нормативних дітей (19 % – важко відповісти, 8 % – не згодні).

15 % респондентів відповіли, що радше не згодні з важливістю облаштування шкільного середовища в якому навчається дитина з інвалідністю, хоча 47 % респондентів підтримують такий аспект в шкільній установі.

Найменш значущими аспектами навчання респонденти виокремили: ставлення керівництва шкільної установи (38 %), наявність гуртків, спортивних секцій (34 %), наявність типових різнорівневих програм та підручників (31 %), наповненість класів (30 %) та розклад занять (30 %).

Частина респондентів зовсім не згодна, що такі аспекти, як наповненість класів та наявність типових різнорівневих програм та підручників, є важливими аспектами при навчанні їхньої дитини в шкільному закладі.

Відсоток відповідей респондентів радше не згодний, з такими аспектами, як: наповненістю класів (8 %), розкладом занять (15 %), ставленням керівництвом шкільної установи (15 %), наявністю гуртків, спортивних секцій (19 %), наявністю типових різнорівневих програм та підручників (15 %).

Більшість батьків (34 %) готові віддати свою дитину в масову школу, яка буде знаходитись навіть в другому районі, але де будуть досвідченні вчителі та спеціалісти, які мають досвід роботи з дітьми з інвалідністю. У масову школу, яка буде знаходитися близько біля дому, незважаючи на те, що там немає спеціалістів, які займалися б з дитиною, віддали своїх дітей 30 % респондентів.

16 % респондентів відповіли, що віддали б дитину лише в спеціалізований заклад і то, якщо такий є в районі проживання сім’ї. В спеціалізований заклад, незважаючи на його місце розташування віддали б своїх дітей 10 % респондентів, такий же відсоток респондентів відповіли, що їхня дитина буде навчатися за індивідуальним планом вдома.

Досліджуючи взаємодію між дітьми, які мають інвалідність та нормативними дітьми, ми можемо спостерігати дружні стосунки. Батьки зазначили (37 %), що стосунки між дітьми дуже хороші, діти завжди допомагають один одному, часто приходять один до одного в гості. Але деякі із батьків зазначили (34 %), що діти товаришують лише за потреби при зустрічах.

23 % респондентів відповіли, що швидше відносяться один до одного, як до товариша, до якого завжди можна звернутися за допомогою, та лише 6 % респондентів відповіли, що зазвичай їхня дитина не спілкується з іншими дітьми.

Товариські стосунки ми можемо спостерігати і між батьками, які виховують дитину з інвалідністю та батьками нормативних дітей. Як показують результати дослідження, то 30 % респондентів відповіли, що ставлення батьків один до одного, лише як товариші, при зустрічі можуть обговорити деякі питання, менший відсоток респондентів (28 %) відповіли, що ставлення нейтральне, коли виникає потреба. Відповіді респондентів розділилися порівну, по 20 %, де ставлення між батьки здорових дітей та батьками, діти яких мають інвалідність, дружнє, завжди обмінюються порадами щодо виховання дітей, ходять в гості один до одного, за потреби завжди отримують допомогу.

За результатами дослідження ми бачимо, що більшість батьків обізнані щодо питання інклюзивного навчання, але більший відсоток батьків ніколи не чули про зазначену програму. Найбільш важливими аспектами навчання при включенні дитини в загальноосвітній простір батьки вбачають: професійну підготовку педагогічних працівників, психологічний клімат в класі, взаємодію між батьками та наявність спеціалістів таких, як: психолог, логопед, дефектолог тощо.

Таким чином, виявлено, що однією із головних умов включення дитини в навчальний процес є її дошкільна підготовка, наявність у дитини деяких здібностей (компетентностей) та вміння дитини взаємодіяти з оточуючими. Ще одним елементом успішності є соціальна підтримка, яку отримують батьки, як зі сторони місцевої влади чи шкільних (дошкільних) установ, так і зі сторони близьких. Соціальна підтримка дитині з інвалідністю у межах школи включає: мінімальну допомогу на заняттях; додаткові навчальні допоміжні програми в рамках школи; розширення навчальних послуг для дітей з інвалідністю; використання відповідних технічних засобів, які спрямовані на підвищення ефективності засвоєння навчальної програми; сприяння комунікацій, мобільності процесу навчання; розширення обізнаності соціальних педагогів та різних спеціалістів, які працюють з дитиною.

**Слайд 13.**

Один із етапів емпіричного дослідження включав в себе застосування методики, спрямованої на визначення батьківських реакцій та установок, які стосуються сімейного життя та виховання дітей з інвалідністю.

Опитувальник «Визначення батьківських установок та реакцій» Е.Шеффера і К.Белла (PARI) призначений для визначення ставлення батьків (в першу чергу матері) до дітей взагалі, а також до різних сторін подружнього життя, сімейних ролей. За допомогою даної методики можна оцінити специфіку внутрішньосімейних стосунків, особливості організації сімейного життя.

Якщо розділити окремо відповіді матерів та батьків-чоловіків, то за деякими показниками ми можемо простежити високий і низький рівні оцінки.

Так, ми бачимо, що найбільш значущі показники у обох батьків співпадають, але на відмінну від відповідей матерів у батьків-чоловіків простежується суттєва різниця у балах.

Отже, найбільш значущими показниками усі батьки відзначили «вербалізацію» (надання дитини можливості висловитися) (матері – 16,6; батьки-чоловіки – 17,2) та «несамостійність матері» (необхідність сторонньої допомоги при вихованні дитини) (матері – 15,2; батьки-чоловіки – 17,4). Оцінка вербалізації на такому рівні показує, що батьки об’єктивно приймають рішення щодо вирішення сімейних питань, при цьому дозволяють дитині брати у цьому участь, у сім’ї дитина може мати свої погляди, довіряти батькам свої проблеми.

Також батьки підтримують установку щодо того, що жінка повинна вміти вирішувати проблеми, планувати господарські питання. Батьки-чоловіки схильні вважати, що саме мати повинна створювати для дітей хороші умови, вміти долати складні ситуації, пов’язані з доглядом за дитиною, при цьому заручаючись підтримкою чоловіка.

Варто взяти до уваги такий показник, як «товариські стосунки з дитиною», оскільки батьками він оцінений на високому рівні. Але на відмінну від матерів для батьків-чоловіків дружні стосунки з дитиною мають більше значення, матері більш відповідальні щодо своєї ролі господині.

Не менш важливим матері вбачають для себе страх завдати дитині шкоди, вони не застосовують суворість до дитини, без потреби їх не карають. Батьки-чоловіки навпаки притримуються думки, що діти повинні у певній мірі їх боятись, адже батько є авторитетом та головою в сім’ї.

Обоє батьків на низькому рівні оцінили показники: «залежність дитини від матері» (матері – 12,5, батьки-чоловіки – 12,2) та «пригнічення сексуальності дитини» (матері – 12,4, батьки-чоловіки – 12,0). В однаковій мірі батьки вважають, що саме матері повинні жертвувати своїм щастям заради дитини, оскільки саме вони можуть коректно поєднувати час задля сімейного комфорту.

Порівнюючи відповіді батьків, ми бачимо, що при вихованні дитини з інвалідністю для батьків важливим є спілкування, зокрема надання дитині можливості висловлюватися, але при цьому обоє батьків можуть проявляти контроль над дитиною. Для того, щоб зберегти вплив на дитину, батьки приймають роль самопожертви.

**Слайд 14.**

Аналізуючи далі результати дослідження, ми виділили окремо: розлучені сім’ї, повні сім’ї та сім’ї, де дитину виховує один із батьків, щоб перевірити, чи впливає стан сімейного життя на виховання дитини з обмеженими функціональними можливостями. Ми отримали наступні результати.

Варто зазначити, що відсоток сімей, які виховують дитину в повній сім’ї становить – 81 %, 13 % – розлучені сім’ї, але вихованням дитини переймаються обоє батьків, 6 % – сім’ї, де дитину виховує один із батьків.

Результати за відповідями респондентів, які виховують дитину самостійно (6%) та ті сім’ї, які розлучені (13%), мають більше точок перетину, значна різниця присутня у відповідях тих респондентів, які виховують дитину у повній сім’ї. У нашому дослідженні за результатами усіх опитаних респондентів 6% становлять одинокі матері, батьків-чоловіків, які виховують самостійно дитину з обмеженими функціональними можливостями у нашому дослідженні не виявилося.

Варто зауважити, що лише один із показників, який оцінений батьками вище середнього рівня, має спільну точку перетину, решта показників, які мають спільну точку перетину, оцінені батьками на середньому та нижче середньому рівнях. Спільну точку перетину має показник «заохочення активності дитини» за відповідями батьків, які розлучені (16,7) та батьків, які виховують дитину самостійно (16,6). Даний показник менш значущий для даної категорії батьків. Батьки, які виховують дитину в повній сім’ї, також не вбачають для себе цей показник значущим.

За відповідями розлучених батьків, та батьків, які виховують дитину самостійно ми простежуємо спільну точку перетину і за показниками: «суворість батьків» та «залежність дитини від матері». Показник «суворість батьків» батьки оцінили в однаковій мірі по 12 балів. За цими показниками ми можемо спостерігати помірну значущість. Що стосується показника «залежність дитини від матері», то розлучені батьки оцінили його в 14,2 бали, одинокі матері в 14,3 бали. Ми бачимо, що даний показник оцінений на середньому рівні. Це говорить про помірну його значущість, на відмінну від батьків, які виховують дитину в повній сім’ї, де даний показник оцінений на низькому рівні (11,9). Тому ми можемо стверджувати, що при вихованні дитини з обмеженими функціональними можливостями спостерігається велика залежність дитини від матері, особливо це простежується у розлучених сім’ях, оскільки в одиноких матерів прояв даного показника очевидний. Показник «пригнічення сексуальності дитини» хоч і немає спільної точки перетину, але був оцінений батьками, які розлучені та батьками, які виховують дитину самостійно, на середньому рівні, що говорить про помірну значущість даного показника. Тобто батьки без боязні можуть пояснити дітям питання, пов’язані із статевим розвитком та розмовляти з нею про статеві особливості.

Для батьків, які виховують дитину в повній сім’ї, даний показник є менш значущим, такому питанню батьки приділяють увагу в меншій мірі. Спільна точка перетину присутня і за відповідями батьків, які виховують дитину в повній сім’ї та у розлучених сім’ях, зокрема за показниками: «надмірна турбота», «байдужість чоловіка» та «несамостійність матері». Такий показник, як «несамостійність матері» для батьків є значущим і оцінений ними на високому рівні. Слід зауважити, що даний показник є більш значущим для одиноких матерів, вони оцінили його в 15,6 бали. Це говорить про те, що матері потребують допомоги з боку близьких родичів.

На середньому рівні був оцінений батьками показник «байдужість чоловіка» (повні сім’ї – 13,6, розлучені сім’ї – 13,8), це говорить нам про помірну значущість показника. Для одиноких матерів він є набагато важливішим, матері оцінили даний показник вище середнього рівня, 15,0 балів.

На низькому рівні батьки оцінили показник «надмірна турбота». Так повні та розлучені сім’ї оцінили даний показник однаково по 12,4 бали. Що стосується одиноких матерів за показником «надмірна турбота», то для них він навпаки є більш значущим і оцінений в 15,3 бали.

За цими показниками ми простежуємо, що при вихованні дитини з обмеженими функціональними можливостями найбільше допомоги потребують матері незалежно від того, в якій сім’ї виховується дитина. Також ми бачимо, що незалежно від стану сімейного життя для матерів важливим є увага та підтримка з боку чоловіка. За результатами дослідження ми бачимо, що найбільше опікуються своїми дітьми і проявляють надмірну турботу одинокі матері.

У нашому дослідженні показник «товариські стосунки з дитиною» виявився одним із найбільш значущих для усіх батьків. Батьками, які виховують дитину в повній сім’ї та одинокими матерями, даний показник був оцінений вище середнього рівня, розлучені сім’ї даний показник оцінили на високому рівні (повні сім’ї – 16,2, одинокі матері – 17,3, розлучені сім’ї – 18,0).

Батьки, які виховують дитину в повній сім’ї, найбільш значущими показниками для себе відзначили «вербалізацію» (16,7). Хоча, на високому рівні даний показник оцінений і одинокими-матерями та батьками, які розлучені.

Своєю чергою, розлучені сім’ї значущим показником для себе зазначили «втручання у світ дитини» (17,2), одинокими матерями даний показник був оцінений вище середнього рівня (15,6), лише батьки, які виховують дитину в повній сім’ї оцінили показник «втручання у світ дитини» нижче (14,1). Показники «надавторитет» батьків» (16,2) та «побоювання образити» (16,2) є значущими для батьків, які розлучені, і, як видно з результатів, є важливими в однаковій мірі.

На відмінну від повних сімей та сімей, де подружжя розлучене, одинокі матері значущими для себе вважають набагато більше показників, при цьому оцінюють їх вище середнього рівня. Для них значущими показниками є: «незадоволеність роллю господині» (17,6), «домінування матері» (16,6) та «жертовність» батьків» (16,0). Для батьків, які виховують дитину у повній сім’ї та для батьків, які розлучені, вищеназвані показники є одними із найменш значущих. Що стосується показника «жертовність» батьків», то для розлучених сімей даний показник є не менш важливим, як і для одиноких матерів, лише батьки, які виховують дитину в повній сім’ї, оцінюють даний показник на низькому рівні.

Аналізуючи наші дані, ми бачимо, що одинокі матері більш залежні від своєї сім’ї, у таких матерів більш вираженою є дратівливість. У таких сім’ях, залежність дитини від матері проявляється у більшій мірі. Дратівливість батьків та залежність від своєї сім’ї менш вираженою є у повних та розлучених сім’ях. Варто зауважити, що усі сім’ї схильні ухилятися від конфліктних ситуацій.

Усі батьки оцінюють показник «партнерські стосунки», як помірно значущий, при цьому для одиноких матерів даний показник більш виражений.

Показники «пригнічення волі дитини» та «пригнічення агресивності дитини» є більш важливими для одиноких матерів, вони оцінили дані показники, як помірно значущі. При цьому показник «пригнічення агресивності дитини» (15,3) більш виражений, ніж показник «пригнічення волі дитини» (14,3).

На відмінну від одиноких матерів батьки, які виховують дитину в повній сім’ї та розлучені сім’ї, дані показники оцінили нижче середнього рівня.

При цьому як і за результатами одиноких матерів показник «пригнічення агресивності дитини» більш виражений.

Для усіх батьків важливим є показник «побоювання образити». Найбільш значущим він є для розлучених сімей та одиноких матерів, нижчу значущість цей показник має для повних сімей. Помірну значущість для розлучених сімей та одиноких матерів має показник «подружні конфлікти», повні сім’ї не вбачають для себе даний показник як помірно значущий, для них він є найменш значущим.

Одинокі матері більш критичні до себе, вони незадоволенні своєю роллю як господині, більш дратівливі. Такі матері більш залежні від своєї сім’ї, інколи потреби дитини є другорядними.

Розлучені сім’ї, на відмінну від одиноких матерів та повних сімей, переймаються емоційним станом дитини, у таких батьків чітко простежується побоювання образити дитину, найбільш вираженим є партнерські стосунки та надавторитет.

**Слайд 15.**

Результати дослідження, де показано ставлення батьків до дитини представлено у таблиці.

Дані таблиці показують, що у батьків переважає оптимальний емоційний контакт з дитиною (15,4), наступним за результатами, проявляється зайва концентрація на дитині (12,9), найменш вираженим у дослідженні виявилася зайва емоційна дистанція з дитиною (12,2).

Оптимальний емоційний контакт, за результатами опитування батьків, проявляється у товариських стосунках з дитиною, наданні дитині можливості висловлюватися, особливо це простежується у повних сім’ях. Поряд з цим батьки враховують інтереси усіх членів сім’ї, рішення приймають максимально об’єктивно.

У розлучених сім’ях та сім’ях, де дитину виховує одинока матір, оптимальний емоційний контакт більше проявляється через рівність батьків з дитиною та заохочуванні активності дитини.

Зайва концентрація на дитині має також досить позитивний характер з боку батьків. Ознаки надмірної турботи, страх образити, залежність від сім’ї, втручання у світ дитини представлені середнім рівнем вираженості. Враховуючи відзначені складові, можна зробити висновок, що батьки оберігають дитину від розчарувань, тяжкої праці, складних ситуацій.

Також вони притримуються думки, що дитина повинна у певній мірі їх боятися, у вихованні вони намагаються дотримуватися однієї тактики, тобто у них не виникає коливань від надмірної суворості до вседозволеності, без потреби дитину не карають. Батьки вважають, що дитина повинна вміти відстоювати свої права, інтереси, навіть якщо потрібно застосувати фізичну силу, але без надмірної шкоди. В установках батьків домінує уявлення, що вони повинні давати дитині певну свободу, не намагаючись дізнатись усі її думки, таємниці.

Батьки можуть у присутності дитини розмовляти про статеві особливості, можуть пояснити дитині питання, пов’язані із статевим розвитком. Батьки не прагнуть, щоб дитина швидше навчилась себе обслуговувати, стала самостійною.

Зайва емоційна дистанція проявляється у суворості батьків до дитини та їхній роздратованості під час виховання, зокрема це простежується у сім’ях, де дитину виховує одинока мати.

На відмінну від матерів, які виховують дитину самостійно, батьки, які виховують дитину в повній сім’ї та в сім’ях, де батьки розлучені, уміння ухилятися від конфліктів більш виражене. Підкреслимо, що ухиляння від конфлікту батьками відзначено на низькому рівні, що говорить про певну невідповідність у ставленні батьків та дитини до конфлікту.

Ставлення батьків до дитини – система різноманітних почуттів, емоційних контактів, поведінкових стереотипів, якими батьки керуються під час взаємодії з нею. Не менший вплив на дитину, її образ сім’ї здійснює ставлення батьків до сімейної ролі, оскільки дитина у майбутньому може наслідувати поведінку своїх батьків у сім’ї.

Щоб краще зрозуміти специфіку сімейних стосунків батьків, які виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями при аналізі дослідження, ми врахували окремо ставлення батьків до сімейної ролі. За результатами нашого дослідження ми бачимо, що загальне ставлення батьків до сімейної ролі оцінюється набагато нижче, ніж ставлення до дитини. Усі батьки більше зусиль докладають на виховання дитини, господарські обов’язки для них є другорядними.

**Слайд 16.**

На основі отриманих даних ми можемо визначити домінуючий стиль батьківського виховання. У даній методиці виокремлюють такі стилі: гіперопіку, демократичний та авторитарний. Можна говорити про переважання такого стилю батьківського виховання як гіперопіка, якщо батьки отримали переважно високі бали по наступних показниках: «надмірна турбота» (оберігання дитини від складних ситуацій), «залежність дитини від матері», «пригнічення агресивності дитини», «пригнічення сексуальності дитини», «втручання у світ дитини». Батьки схильні більшою мірою до демократичного виховання своєї дитини, якщо набирають переважно високі бо середні бали по наступних показниках: «вербалізація» (надання дитині можливості висловлюватися), «партнерські стосунки» (рівність батьків та дитини), «заохочення активності дитини», «товариські стосунки між батьками та дітьми». Схильність батьків до авторитарності у вихованні може бути відображена переважно у високих балах за показниками: «пригнічення волі дитини», «подружні конфлікти», «суворість батьків», «роздратованість батьків», «незадоволеність роллю господині».

Аналізуючи рівень оцінки батьків за показниками, які відносяться до стилів батьківського виховання, ми отримали наступні результати.

Переважаючим стилем виховання в усіх батьків виступає демократичний (15,9), другим за значущістю батьки зазначили гіперопіку (13,7), найменш виражений – авторитарний (13,4).

Високі бали за показниками: «вербалізація», «партнерські стосунки», «заохочення активності дитини», «товариські стосунки з дитиною» говорять про перевагу демократичного стилю виховання, який є найоптимальнішим серед стилів виховання. За результатами дослідження ми бачимо, що батьки, виховуючи дитину з інвалідністю, формують у її поведінці самостійність, але водночас проявляють дисципліну. Батьки самі надають їй право бути самостійною у якихось сферах життя, не обмежуючи прав, одночасно вимагають виконання обов'язків. Як показує дослідження обоє батьків намагаються виховувати свою дитину без особливих переживань і конфліктів.

Другим стилем виховання у дослідженні батьки виокремили гіперопіку. У нашому дослідженні такі батьки мають підвищений рівень тривоги та різні страхи, вони постійно мають відчуття, що з дитиною повинно щось трапитися. У батьків спостерігається дріб’язковий контроль та пильне стеження за дитиною . Гіперопіка дуже вираженою є у сім’ях, де дитину виховує одинока мати. У таких матерів гіперопіка проявляється через залежність дитини від матері та втручання у світ дитини.

Авторитарний стиль виховання найменш виражений у батьків, які виховують дитину з обмеженими функціональними можливостями. Даний стиль виховання проявляється через суворість батьків та дратівливість. Авторитарному стилю притаманний надмірний контроль батьків за життям дітей, обмеження їхньої самостійності й ініціативності. Батьки будують взаємини в сім’ї на основі власної беззаперечної і неподільної влади, що супроводжується чіткими командами, завищеними вимогами, жорсткими заборонами і суворими покараннями. Незадоволеність роллю господині та подружні конфлікти виступають одними із показників, які притаманні даному стилю виховання. Сімейне спілкування, особливо це стосується вербальної комунікації, зазвичай зводиться до мінімуму, всі рішення приймаються лише батьками.

Варто зауважити, що за результатами нашого дослідження, ми простежуємо залежність стилів виховання від стану сімейного життя. Як уже зазначалося, батьківське ставлення до дітей засноване на домінуючій позиції, але у дослідженні ми простежуємо і мішаний стиль виховання, зокрема батьки поєднують гіперопіку з авторитарним стилем виховання. Мішаний стиль дуже чітко простежується у вихованні одиноких матерів. Розлучені сім’ї переважно застосовують у вихованні своєї дитини крім демократичного виховання гіперопіку, що стосується повних сімей, то такі сім’ї схильні поєднувати у вихованні дитини демократичний з авторитарним.

Встановлено, що у вихованні дитини з інвалідністю домінує матір, яка відчуває з боку чоловіка байдужість, при цьому намагаючись ухилятися від конфліктів. Чоловіки, своєю чергою, незадоволенні виконанням матерями ролі господині. Незважаючи на те, що основний час з дітьми проводять саме матері, освітньо-розвивальними програмами займаються більше батьки-чоловіки. Між ними та дітьми спостерігаються більш дружні стосунки, батьки-чоловіки більше уваги приділяють спілкуванню з дитиною. Розвитком соціального простору дитини більшою мірою займаються також батьки-чоловіки.

У процесі соціальної інтеграції дитини з обмеженими функціональними можливостями особливе місце відводиться сім’ї, яка в ідеалі виступає одним із основних факторів її залучення в систему суспільних відносин. У кожній сім'ї, яка виховує таку дитину, існують свої особливості, свій психологічний клімат, який так чи інакше впливає на дитину, або сприяє її реабілітації, або навпаки, гальмує її.

Сім’я, де виховується дитина з обмеженими функціональними можливостями, останніми роками зазнала значних змін. Через ті чи інші причини члени сімей іноді недостатньо виконують свою виховну функцію. І як результат зростає число сімей, де батьки неспроможні або не бажають повною мірою займатися вихованням своїх дітей. Таким чином знижується рівень навчально-виховного процесу дитини. Такі сім’ї живуть під тягарем великої кількості проблем, не кожен батько чи мати виявляються здатними прийняти недугу дитини, адекватно реагувати на постійно виникаючі проблеми. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація здійснює негативний вплив на психіку батьків та ускладнює їхнє ставлення до дитини. Декого з батьків трагічність ситуації надламує. Варто зазначити, що саме особистісні якості батьків визначають можливості соціалізації дітей та адаптації до життя, тобто їхнє майбутнє. Коректна реакція батьків на виникаючі проблеми та допомога своїй дитині у їх подоланні і буде одним із успішних результатів. Внаслідок відсутності зацікавленості батьків у вихованні, а також у силу інших причин, діти з інвалідністю часто відчувають дискомфорт у сім’ї. Дитина, яка має інвалідність, в таких сім'ях відчуває подвійне навантаження: неприйняття суспільством і схильність до феномену відчуження у власній родині.

**Слайд 19.**

Сучасна освіта для дітей з інвалідністю полягає в тому, щоб допомогти кожній дитині орієнтуватися в життєвих ситуаціях, адаптуватися та інтегруватися в суспільстві, оволодіти константами життєвого простору. Завдання «нової» школи мають бути спрямовані на пошук інноваційних моделей розвитку життєвих та соціальних компетенцій, соціалізації дітей з інвалідністю в умовах сучасних реалій.

Успішність включення дитини з інвалідністю в загальноосвітній простір, в першу чергу, залежить від готовності батьків включити свою дитину в освітній процес. Ще однією умовою успішності виступає будування сімейної позиції стосовно розвитку дитини протягом усього життя, не менш важливою умовою успішності виступає і компетентність самої дитини.

Однак, роботу з сім’ями дітей з інвалідністю, неможливо чітко організувати без всебічного вивчення проблем сім’ї, дитячо-батьківських стосунків. На основі цього нами і було проведено емпіричне дослідження, де ми визначали основні соціально-психологічні умови успішності включення дитини з інвалідністю в загальноосвітній простір.

Загальна оцінка результатів дослідження показала, що у кожній родині об'єктивно складається певна, далеко не завжди усвідомлена, система виховання. При цьому мається на увазі розуміння цілей виховання, прийомів виховання, врахування того, що можна і чого не можна допустити у ставленні до дитини, а також розуміння необхідності включення дітей у навчений процес.

Така ситуація спричинена впливом численних чинників стихійного характеру й соціальних інститутів суспільства. Але ми не можемо опускати той факт, що базисною основою первинної соціалізації дитини з інвалідністю, виступає саме родина, яка на кожному етапі свого життя потребує різного роду підтримки.

Включаючи дитину з інвалідністю в освітній процес, сім’я потребує підтримки з боку спеціалістів, психологів, з боку своїх родичів, а саме подружжя повинно бути опорою один одному. Однією із головних умов включення дитини в процес освіти є її рівень дошкільної підготовки, наявність у неї певних навиків, вміння взаємодіяти з соціальним оточенням. Розглядати навчальний процес дитини з інвалідністю, за результатами нашого дослідження, не можна без участі виховного процесу, зокрема позиції батьків стосовно своєї сімейної ролі.

Таким чином, успішність включення дитини в загальноосвітній простір повинна розпочинатися з надання постійної підтримки дітям з інвалідністю, починаючи з мінімальної допомоги всередині сім’ї і розширювати до надання допомоги на навчальних заняттях в рамках школи. По можливості використовувати відповідні і доступні технічні засоби для підвищення ефективності засвоєння навчальної програми, а також для сприяння комунікацій, мобільності процесу навчання.

Своєю чергою, соціальна робота у загальноосвітньому закладі в умовах інклюзивної освіти повинна мати соціально-психологічне спрямування з метою позитивної соціалізації особистості дитини, її соціального розвитку та інтеграції соціально-культурних можливостей.

**Слайд 18.**

**Висновки**

У курсовій роботі наведено узагальнені результати теоретико-емпіричного дослідження соціально-психологічних умов успішності включення дитини з інвалідністю в загальноосвітній простір, що дало змогу дійти висновків, що аналіз наукових досліджень розкриває зміст освітньої інтеграції як процес переходу від сегрегаційної моделі до моделі соціального включення.

В основу емпіричного дослідження було покладено уявлення, що сімейна організація освітнього простору дитини з інвалідністю є визначальною ланкою у процесі інтеграції дитини до загальноосвітнього середовища та складається з трьох складових: соціально-освітній простір, домашній освітній простір, інклюзивний формально-освітній простір.

Проведене емпіричне дослідження показало, що структура умов успішності включення дитини з інвалідністю в освітній простір має містити першою чергою, психологічну готовність самої дитини з урахуванням батьківських та соціально-психологічних установок та наявності формальних і неформальних установ освіти, які є орієнтованими на підтримку.

На основі результатів емпіричного дослідження доведено, що загальними соціально-психологічними умови включення дитини з інвалідністю в загальний освітній простір є: загальні соціальні установки в сфері освіти; готовність закладів освіти (формальних, неформальних та позаформальних) до роботи з так званими інклюзивними дітьми; професійна компетентність фахівців освітньої сфери до роботи з дітьми з інвалідністю; батьківські установки на інклюзію та отримання дитиною високого рівня освіти; рівень соціальної компетентності і психологічної готовності самої дитини до інклюзії; соціальна підтримка сім’ї.

Дякую за увагу. Виступ завершено