

earliest stages of ontogeny. The researchers assert that experience of communication is the main source that influences children and forms their attitude to the other people and themselves. Monitoring at boarding schools indicates a great need for communication and adults' friendly attitude to them adults.

Analyzing the characteristics of communication and interaction of children with adults psychologists mention that children who are brought up in an orphanage differ in the development of communication with children who are brought up in the family. First of all, the orphans communicate quite differently with people they show increasing interest than children in adult family, but they are characterized by reduced activity in communicating with adults, by primitive desire to individual contacts, by poorly developed an interest in business cooperation. Business cooperation between a child and adult is very necessary to be analysed.

Psychologists say that almost no child has a desire to work with adults, the desire to do something with him. Children are not trying to attract attention to his toys, to study them, to ask cognitive questions. During reading activity the orphans practically do not show any interest, they do not ask questions, do not express their points of view. Thus, the emerging commitment to adult and failure to establish a boarding productive cooperation and communication with people shows the child does not develop the desire to follow the steps of adults as a model, promoting the absorption of child's cultural achievements of mankind and its orientation in the environment.

Keywords: psychological deprivation, interrelation, communication, collaboration, children in boarding schools.

Відомості про автора:

Девіс Лариса Анатоліївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології Донбаського державного педагогічного університету.

Статтю подано до друку 19.10.2016.

УДК 056.34:616.896–053.2

© І. В. Сухіна, 2017

І. В. Сухіна (м. Київ)

ДОМАШНЄ ВІЗИТУВАННЯ ЯК ВИД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА РАНЬОГО ВІКУ

Сухіна І. В. Домашнє візитування як вид психологічної допомоги батькам дітей з розладами аутичного спектра раннього віку. Домашнє візитування розглядається у статті як вид ранньої психологічної допомоги батькам, які виховують дітей з розладами аутичного спектра (РАС). Застосування технології домашнього візитування, в межах системи раннього втручання, дозволяє надавати психологічну допомогу сім'ям, які виховують дітей з РАС раннього віку. Робота, яка проводиться фахівцями в рамках домашнього візитування, сприяє корекції розвитку дітей та їхній подальшій адаптації у суспільстві шляхом створення оптимальних умов для розвитку дитини за місцем проживання. У статті розглядаються принципи застосування технології домашнього візитування та завдання, які постають перед спеціальними психологами, що працюють з сім'ями, які виховують дітей з РАС раннього віку. Відзначається, що окрім розробки інформаційних та методичних матеріалів для батьків потрібно розробити і затвердити пакет документації, необхідної для встановлення нормативно-правових відносин, для фіксування фахівцями в ході роботи з сім'єю діагностичних даних, результатів роботи. Вказується на необхідність оцінки ефективності роботи фахівця-

консультанта з домашнього візитування з сім'ями, як кількісної, так і якісної. Наголошується про важливість розвитку і корекції дитини раннього віку з метою підготовки входження її в освітній простір, оскільки це є фундаментом інтегративно-інклюзивної освіти для дітей з РАС.

Ключові слова: домашнє візитування, раннє втручання, психологічна допомога, діти з розладами аутичного спектра, міждисциплінарних підхід.

Постановка проблеми. Надання ранньої дієвої допомоги дітям з аутизмом є важливим питанням сьогодення. Раннє втручання покликано створити умови для розвитку і корекції дитини раннього віку з метою підготовки входження її в освітній простір і є фундаментом інтегративно-інклюзивної освіти дітей з РАС [2].

Насьогодні проблемою є широке розповсюдження технології домашнього візитування як виду психологічної допомоги батькам дітей з розладами аутичного спектра. Водночас, грамотний підхід, адекватна позиція батьків, своєчасна і коректна допомога фахівця у домашніх умовах сприяє тому, що батьки залишаються головними люблячими людьми для малюка, а це, в свою чергу, підвищує ефективність процесу розвитку та виховання дитини з РАС раннього віку.

Аналіз наукових досліджень. Проблематика раннього втручання як системи надання допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку розвивається у світі з 60-х років двадцятого століття [1; 2]. Сучасний стан системи раннього втручання як міждисциплінарної системної допомоги започаткувались у 90-ті роки, коли було узагальнено і осмислено значну кількість нових наукових знань про ранній розвиток дитини, багато експериментальних підтверджень отримала ідея про важливість ранніх дитячо-батьківських стосунків, сформульована у 30-40 роки, у раннє втручання було внесено постулати системної сімейної терапії, екологічного підходу, транзактної моделі [1; 2]. Таким чином, у даний час одним із ключових принципів у системі раннього втручання є принцип родинної центрованості.

Мета статті – вивчення проблеми впровадження технології домашнього візитування як виду надання психолого-педагогічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС від народження до 4 років. Робота, яка проводиться спеціальними психологами в рамках домашнього візитування, сприяє корекції розвитку дітей та їхній подальшій адаптації у суспільстві шляхом створення оптимальних умов для розвитку дитини за місцем проживання.

Виклад основного матеріалу та результати досліджень. Технологія домашнього візитування є вкрай необхідною, в першу чергу, для сімей, які виховують дітей з РАС раннього віку.

Своєчасна допомога команди фахівців допомагає батькам з найперших місяців життя дитини враховувати особливості її розвитку (темپ сприйняття; інтенсивність сенсорних, мовних стимулів; час і тривалість відповідної реакції). Їхня підтримка необхідна для того, щоб дитина росла в атмосфері любові і ласки, а батьки не зосереджувалися на діагнозі, на корекційно-розвиткових заняттях і не займали директивну позицію «батьки-педагог».

Оскільки передбачається, що кожен фахівець-консультант одночасно працює з декількома сім'ями, йому важливо бути емоційно стійким, врівноваженим, дуже тактовним і чуйно підходити до проблеми сім'ї та дитини. Під час консультування сімей в домашніх умовах, особливо на первинному прийомі, потрібно повернути до себе батьків і дитину, сприяти створенню атмосфери довірливого спілкування.

Для ефективності роботи команду фахівців краще сформувати за принципом міждисциплінарності, наприклад: кінезіотерапевт (робота з руховими порушеннями), педагог-дефектолог (робота з когнітивними порушеннями), логопед (робота з порушеннями мовлення і

комунікативними порушеннями), психолог (формування конструктивних навичок взаємодії з дитиною, відпрацювання негативних переживань батьків тощо) [3].

Отже, міждисциплінарний підхід – це, в першу чергу, обмін інформацією та навичками, притаманними різним дисциплінам, між фахівцями команди. Таким чином, сім'я отримує всебічну допомогу, контактуючи лише з одним фахівцем команди, який є провідним для сім'ї.

Одночасно фахівець продовжує залишатися членом міждисциплінарної команди, за необхідності звертаючись за допомогою до решти членів команди, консультуючись і обговорюючи окремі випадки.

Даний підхід у роботі з сім'ями є актуальним, тому що домашній консультант у своїй роботі повинен приділяти увагу руховому, мовленнєвому, пізнавальному розвитку дитини і емоційному стану батьків.

Розглянемо завдання, які постають перед фахівцем з домашнього візитування [3]. Насамперед, це:

- надання кваліфікованої соціально-психологічної та психолого-педагогічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС від народження до 4 років у домашніх умовах;
- навчання батьків прийомам догляду за дітьми раннього віку, методів навчання і виховання;
- формування у батьків активної життєвої позиції, включення їх у процес навчання і виховання дитини.

Принципами технології домашнього візитування є:

- *добровільність*: включення сім'ї і дитини в програму домашнього візитування відбувається з ініціативи, що виходить від батьків або осіб, які їх замінюють;
- *особистісна орієнтованість*: центром уваги команди фахівців і батьків є особистість дитини, незалежно від її віку та стану здоров'я;
- *орієнтованість на сім'ю*: робота фахівців-консультантів будується з урахуванням того, що сім'я – це первинна підтримуюча система для дитини;
- *партнерство*: ефективність програми і результативність роботи буде тільки в тому випадку, якщо родина бере в ній активну участь, є повноцінним партнером на всіх етапах взаємодії з фахівцем-консультантом (психологом);
- *конфіденційність*: доступ до інформації мають тільки спеціалісти, які здійснюють домашні візити та супервізію своєї діяльності.

Одне із завдань домашнього консультанта (психолога) полягає в тому, щоб показати батькам, що саме вони є найбільш важливими і головними людьми, які допомагають дитині з інтересом пізнавати навколишній світ, отримувати задоволення від життя.

Під час домашнього візитування батьки є активними учасниками ігрового взаємодії, вони не лише спостерігають за тим, які прийоми пред'явлення стимульного і розвиваючого матеріалу фахівець використовує, а й охоче включаються в роботу.

Психолог, у свою чергу, має можливість спостерігати за стилем спілкування у сім'ї, за поведінкою дитини, за взаємодією батьків з дитиною у природній, звичній для них обстановці.

У домашньому оточенні батьки і дитина почуваються вільніше, розкуто, тому психолог, уважно спостерігаючи за внутрішньосімейною обстановкою, може виявити причини і знайти рішення будь-яких проблем, які можуть негативно відбитися на розвитку дитини.

Також у фахівця з'являється можливість надати родині повноцінний інформаційний ресурс: консультування за запитом батьків, надання методичних матеріалів, розвиваючих ігор і посібників на певний термін.

Одне з головних завдань, яке вирішує фахівець-консультант (психолог), – показати батькам, що вони успішні в своїй ролі, що вони роблять все необхідне для повноцінного

розвитку дитини. Батьки не повинні орієнтуватися на «норму розвитку», їм достатньо враховувати індивідуальні особливості розвитку свого малюка і знати сензитивні періоди і послідовність формування основних етапів розвитку дитини того чи іншого віку [3].

Фахівцеві, так само як і батьків, важливо спостерігати за динамікою формування у дитини навичок (рухових, пізнавальних, мовленнєвих, комунікативних, соціально-побутових), але її необхідно порівнювати тільки з самою собою, відзначати, які у неї за певний період часу з'явилися вміння і навички.

Показником роботи психолога з сім'єю є те, наскільки дитина зможе надалі самостійно використовувати сформовані навички в житті, у побуті і грі, а не тільки на спеціальних заняттях.

Домашній консультант і батьки спільно працюють над реалізацією індивідуальної програми допомоги сім'ї та дитині, допомагає батькам побачити навіть найслабшу динаміку у занятті.

Також фахівець пояснює і показує батькам, як самостійно створити в домашніх умовах таке середовище, в якій дитина може формувати ті чи інші навички або закріплювати їх.

Для того щоб робота з сім'ями була більш результативною, важливо придбати розвиваюче обладнання, відповідне віковим, фізичним і психологічним особливостям розвитку дитини з РАС. Воно повинно бути з натуральних матеріалів, природних кольорів і правильної форми, без сколів, тріщин і подряпин.

Використання дидактичних посібників як фахівцями, так і батьками сприятиме більш точної та повної організації корекційно-розвиткового середовища у домашніх умовах.

Кількість розвиваючого обладнання та дидактичних посібників має бути достатнім для одночасного використання декількома фахівцями і для можливості передачі батькам у тимчасове користування з метою закріплення та відпрацювання деяких навичок.

Інформаційні добірки можуть складатися з двох основних частин: теоретичної та практичної. У теоретичній частині описуються хронологічні етапи розвитку дитини з РАС в ранньому віці, етапи формування основних навичок.

У практичній частині батькам пропонуються ігри, вправи, завдання, а також рекомендації, які сприяють формуванню і закріпленню даних навичок. Весь матеріал викладається у доступній формі, супроводжується ілюстраціями.

Роздатковий матеріал у вигляді інформаційних добірок та наочних посібників необхідний сім'ям для того, щоб батьки змогли отримати нову інформацію про розвиток дитини раннього віку з РАС, враховуючи специфіку порушення її розвитку.

Комплекти роздаткових матеріалів є для кожної родини необхідним інформаційним ресурсом, оскільки не у всіх батьків є можливість придбати потрібний саме для їхньої дитини стимульний матеріал. Такого роду інформаційний ресурс дозволяє оптимізувати корекційно-розвитковий процес і надати батькам психолого-педагогічну підтримку. Це, у свою чергу, сприяє максимальному залученню батьків до участі в процесі навчання і виховання дитини, формуванню адекватного уявлення про можливості та проблеми, пов'язані з її розвитком.

Паралельно з розробкою інформаційних та методичних матеріалів для батьків розробляється і затверджується пакет документації, необхідної для встановлення нормативно-правових відносин, для фіксування фахівцями в ході роботи з сім'єю діагностичних даних, результатів роботи [3].

До нього входять:

1) угода про надання послуги домашнього візитування укладається з одним із батьків або близьким дорослим, які виховує дитину; даний документ регламентує права та обов'язки сторін;

2) заява від батьків або близького дорослого, з яким укладено угоду, про дозвіл використовувати фахівцями персоніфіковані дані для реалізації корекційно-розвиткових заходів;

3) соціальний паспорт сім'ї представлений у вигляді анкети, в якій фіксується: - ПІБ, вік дитини, соціальний статус; - ПІБ, вік батьків; - адреса родини / місце проживання, контактна інформація; - наявність інших дітей (кількість, ПІБ, вік); - «додаткова інформація» – послуги, яких вузьких фахівців, реабілітаційних центрів, центрів розвитку отримувала сім'я;

4) діагностична карта сім'ї, яка включає в себе показники розвитку в ранньому віці; в даній карті відзначається первинна, проміжна і підсумкова динаміка рівня розвитку дитини і залученість батьків у процес її навчання і виховання; пишеться короткий висновок провідного спеціаліста; для спостереження сім'ї в динаміці розробляються критерії, які, наприклад, можуть складатися з двох основних блоків: нормалізація життя родини і позитивна динаміка у розвитку дитини – і містити ряд певних показників, аналіз яких міг би відобразити, наскільки батьки включені у взаємодію з дитиною, яку позицію займають в ході домашньої консультації, чи виконують вони рекомендації фахівців-консультантів;

5) індивідуальна програма підтримки сім'ї розділена на два основні блоки: психолого-педагогічна допомога сім'ї і соціально-психологічна допомога сім'ї; також дана програма відображає спрямованість корекційно-педагогічних заходів (розвиток орієнтовно-пізнавальної діяльності, просторових уявлень, розвиток сенсорної, емоційної сфер; розвиток ігрової діяльності; розвиток комунікативних навичок і навичок самообслуговування), етапи і зміст роботи, період формування тієї чи іншої навички;

б) щоденник домашнього консультанта, в якому відображається кількість домашніх візитів, дата, зміст домашнього візиту, рекомендації для батьків, спостереження домашнього консультанта.

Ведення та аналіз звітної документації дозволяє фахівцям чіткіше координувати свою діяльність, фіксувати результати взаємодії із сім'єю і дитиною, відстежувати ефективність роботи.

Значущим аспектом технології домашнього візитування є оцінка ефективності роботи фахівця-консультанта з сім'ями.

Так, кількісна оцінка включає кількість: домашніх візитів, проведених корекційно-розвиткових занять, консультацій.

Якісна оцінка включає: результати психолого-педагогічної роботи (динаміка у розвитку дитини, рівень залученості батьків та інших близьких дорослих в корекційно-розвитковий процес); застосування отриманих знань і умінь у повсякденному житті сім'ї (виконання рекомендацій консультантів; організація конструктивної ігрової взаємодії батьків з дитиною, облік її вікових, психологічних особливостей розвитку; створення «ситуацій успіху», в яких дитина відчуває себе успішною в тому чи іншому виді діяльності) [3].

Низкою науковців відмічається, що завдяки роботі фахівця з домашнього візитування з усією родиною батьки успішніше долають стрес через народження дитини з обмеженими можливостями здоров'я, в сім'ї будуються довірливіші стосунки між її членами, а діти, включені в програму, показують кращі досягнення в усіх сферах життєдіяльності [1-4].

Таким чином, домашнє візитування визнається однією з актуальних і затребуваних форм роботи фахівця у системі раннього втручання. Дана форма роботи відповідає потребам сімей, які виховують дітей з РАС раннього віку, а також з проблемами у розвитку або комплексними порушеннями.

Література

1. Кукурудза А.В. Раннее вмешательство – семейно-центрированная модель помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития / А.В. Кукурудза // Психология. – №9. – 2013. – С. 99-102.

2. *Скрипник Т.В.* Стандарты психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутичного спектра: навч-метод. посіб. / Т.В.Скрипник К.:Гнозис. – 2013. – 60 с.
3. *Орлова Е.В.* Организация и содержание надомного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, как новая форма работы специального психолога / Е.В. Орлова, М.В. Кондиенко // *Детство, открытое миру.* – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2013. – С. 502-505.
4. *McWilliam R. A.* Home-based services / R. A. McWilliam // *Teaching infants and preschoolers with disabilities.* – Columbus, OH : Merrill. – 2003. – № 3.

Транслітераційний переклад використаних літературних джерел

1. *Kukurudza A.V.* Раннее вмешательство – семейно-центрированная модель помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития / A.V. Kukurudza // *Психология.* – #9. – 2013. – С. 99-102.
2. *Скрипник Т.В.* Стандарты психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутичного спектра: навч-метод. посіб. / Т.В.Скрипник К.:Гнозис. – 2013. – 60 с.
3. *Орлова Е.В.* Организация и содержание надомного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, как новая форма работы специального психолога / Е.В. Орлова, М.В. Кондиенко // *Детство, открытое миру.* – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2013. – С. 502-505.
4. *McWilliam R. A.* Home-based services / R. A. McWilliam // *Teaching infants and preschoolers with disabilities.* – Columbus, OH : Merrill. – 2003. – # 3.

Сухина И. В. Домашнее визитирование как вид психологической помощи родителям детей с расстройствами аутистического спектра раннего возраста. Домашнее визитирование рассматривается в статье как вид ранней психологической помощи родителям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Применение технологии домашнего визитирования, в рамках системы раннего вмешательства, позволяет предоставлять психологическую помощь семьям, воспитывающим детей с РАС раннего возраста. Работа, которая проводится специалистами в рамках домашнего визитирования, способствует коррекции развития детей и их дальнейшей адаптации в обществе путем создания оптимальных условий для развития ребенка по месту жительства. В статье рассматриваются принципы применения технологии домашнего визитирования и задачи, стоящие перед специальными психологами, которые работают с семьями, воспитывающими детей с РАС раннего возраста. Отмечается, что кроме разработки информационных и методических материалов для родителей нужно разработать и утвердить пакет документации, необходимой для установления нормативно-правовых отношений, для фиксирования специалистами в ходе работы с семьей диагностических данных, результатов работы. Указывается на необходимость оценки эффективности работы специалиста-консультанта по домашнему визитированию с семьями, как количественной, так и качественной. Отмечается важность развития и коррекции ребенка раннего возраста с целью подготовки вхождения его в образовательное пространство, поскольку это является фундаментом интегративно-инклюзивного образования для детей с РАС.

Ключевые слова: домашнее визитирование, раннее вмешательство, психологическая помощь, дети с расстройствами аутистического спектра, междисциплинарных поход.

Sukhina I. V. Home-based choir of as a kind of psychological assistance to parents of children with autism spectrum disorders early age. Homemade choir of considered in the article as an early form of psychological assistance to parents of children with autism spectrum disorders. Application of Technology choir of the home, within the early intervention system, allows us to provide psihologogichnu assistance to families with children with autism spectrum disorders early age. The work, which is carried out by experts under the choir of the home contributes to the correction of

children and their further adaptation in the society by creating optimal conditions for the development of the child's place of residence. The article deals with the application of the principles of technology and home choir of the challenges facing professionals who work with families of children with autism spectrum disorders early age. It is noted that in addition to the development of information and guidance materials for parents need to develop and approve a package of documents necessary to establish the legal and regulatory relations, to fix the specialists in working with a family of diagnostic data, the results. The necessity of evaluating the performance of the expert-consultant choir of home with their families, both quantitative and qualitative. The importance of development and correction of the young child in order to prepare its entry into the educational space, as it is the foundation of integrative and inclusive education for children with autism spectrum disorders.

Keywords: home-based choir, early intervention, psychological assistance, children with autism spectrum disorders, interdisciplinary campaign.

Відомості про автора:

Сухіна Ірина Вячеславівна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.

Статтю подано до друку 30.11.2016.

УДК 159.922

© С. Л. Кравчук, 2017

С. Л. Кравчук (м. Київ)

ДО ПРОБЛЕМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗВ'ЯЗКУ ДУХОВНИХ ЦІННОСТЕЙ, ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Кравчук С. Л. До проблеми особливостей зв'язку духовних цінностей, життєстійкості та якості життя особистості в юнацькому віці. В статті аналізується проблема особливостей духовних цінностей та життєстійкості особистості юнацького віку. Духовність розглядається як вищий рівень розвитку і саморегуляції зрілої особистості, результат прийняття загальнолюдських цінностей, етичних норм, духовної культури. Показано, що духовність дає можливість людині сформувати особистісні орієнтації, які сприяють переходу від самоцінностей до загальних цінностей людства. Визначено, що важливими характеристиками юнацького віку є психологічна готовність до дорослого життя, становлення життєтворчої активності людини, особистісна ідентичність, особистісне та професійне самовизначення, самостійність, ініціативність та відповідальність за свої дії, адекватна оцінка власних здібностей. Представлено результати дослідження особливостей зв'язку духовних цінностей, життєстійкості та якості життя особистості юнацького віку. Виявлено прямий значущий зв'язок життєстійкості із задоволеністю якістю життя. Особистість з високим рівнем життєстійкості характеризується оптимістичністю та активністю життєвої позиції. Виявлений прямий значущий зв'язок духовних цінностей особистості із задоволеністю у здоров'ї; у духовній чи релігійній підтримці; у моральній та емоційній підтримці близьких людей; у професійній (діловій) підтримці. Виявлений зворотній значущий зв'язок духовних цінностей особистості з негативними емоціями. Виявлений прямий значущий зв'язок духовних цінностей особистості з її життєстійкістю.

Ключові слова: духовність, духовні цінності, життєстійкість, якість життя, особистість, юнацький вік.

Постановка проблеми. Все більшої важливості та актуальності набуває проблема духовних цінностей, духовної культури, духовного виховання особистості юнацького віку.