

супроводу, очікувані результати щодо подолання чи мінімізації складних життєвих обставин, перелік необхідних заходів для досягнення результату, їх виконавців, терміни його виконання та перегляду. Соціальний супровід як правило передбачає надання психологічної, соціальної, юридичної підтримки; представництво інтересів сім'ї в органах виконавчої влади; соціальне виховання.

Отже, соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах – це вид соціальної роботи, система комплексних заходів для підтримки сприятливих соціально-економічних та психологічних умов функціонування сім'ї, збереження її здатності до виховання дітей.

Список використаних джерел

1. Альшанина Е. И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса. *Классный руководитель*. 2004. №2. С.107-115.
3. Горолатова Т. С. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в учреждениях профессионального образования : дис. ... канд. пед. наук 13.00.01. Н. Новгород, 2004. 183 с.
4. Комарова Н. М. Соціальний супровід як форма соціальної допомоги сім'ям, які взяли на виховання дитину-сироту. *Український соціум*. 2006. № 2. С. 49-58.
5. Про соціальні послуги: Закон України від 19 червня 2003 р. № 966-IV. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.

Каліберда А. В.,

студентка II курсу магістратури, гр. МСПДп-191

Науковий керівник – Філіпович В. М., канд. психол. наук

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

АДАПТАЦІЯ БАТЬКІВ ДО УМОВ ЖИТТЯ ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВИХОВАННЯМ ДИТИНИ ІНВАЛІДА

Актуальним питанням сьогодення є проблема адаптації сім'ї до нових обставин, що містять у собі виховання та навчання дитини з особливими потребами.

Сім'я – мікросоціум, в якому дитина не лише тільки проживає, але в якому складаються її моральні якості, відношення до світу, людей, уявлення про характер міжособистісних і суспільних зв'язків. Сім'я розглядається як системоутворююча детермінанта в соціально-культурному статусі малюка, визначає його подальше психофізичне і суспільне становлення[1, с. 13].

Науковці виділяють наступні аспекти звикання опікунів до умов життя, ускладнених інвалідністю дитини: соціально-психологічний стан батьків; соціокультурна адаптація; адекватність батьківсько-дитячих взаємин; реабілітаційний потенціал опікунів. Беручи до уваги дані критерії, можна визначити три рівні адаптації батьків до умов життя, пов'язаних із вихованням дитини з особливими потребами: високий, середній, низький.

А. В. Хмизов і Н. В. Остапенко розділяють опікунів дітей-інвалідів на 3 групи адаптивності:

1-ша група - опікуни, які правильно сприймають особливості дитини

інваліда, пробують розвивати її потенціал; кожен день шукають нові шляхи, способи, методи, способи її вивчення і виховання.

Вони оптимістично налаштовані, надають моральну допомогу іншим опікунам, організовують інші форми корекційної роботи, можуть нормально розподіляти актуальний час, знаходять можливості для особистого становлення.

2-а група - опікуни, які реально приділяють турботу дитині з особливими потребами, пробують її розвивати, але при цьому їх особистий емоційний фон значимо знижений. Здебільшого це жінки, які розлучені з чоловіками після народження дитини-інваліда. Ці мами майже повністю відмовляються від своїх власних інтересів. Провідний аргумент, який можна почути від них - "живу заради дитини".

Зауважимо, що таке ставлення до дитини з особливими потребами містить конкретні негативні результати: для початку, у цих опікунів все частіше з'являються особистісні проблеми тому, що інтереси малюка і мами не можуть бути цілком схожими, відповідно до цього, коли мама живе лише тільки інтересами дитини-інваліда, у неї з'являється можливість формування несвідомого відчуття образи на життя і заниженої самооцінки. По друге, в разі якщо мама не розвивається сама, вона не може посприяти саморозвитку власного малюка.

3-тя група - опікуни, матеріально забезпечують малюка з особливими потребами (платять за лікування, дорогий одяг, дорогі іграшки і т.п.), але не надають йому психологічну допомогу. Ці опікуни не сприймають правильно дитину-інваліда, для них вона стає чужою. Часом вони намагаються виправити дану історію методом народження іншого малюка. Таким чином, помаленьку клопоти про дітей з особливими потребами становляться другорядною справою. До цієї групи ще відносять опікунів, які внаслідок всіляких "об'єктивних" причин практично повністю перекладають всі труднощі виховання дітей-інвалідів на інших членів сім'ї, найманих працівників або ж фахівців реабілітаційного центру. Зазвичай, вони самі в домашніх умовах не займаються з дитиною-інвалідом[2, с. 64].

Прийняття хворої дитини - досить важкий і різноплановий за своїм змістом процес в різних опікунів, в залежності не стільки від характеру хвороби малюка, скільки від індивідуальних особливостей матері, і батька.[3, с. 39]

Вчені впевнені що, ірраціональний страх за малюка доповнюється цим же ірраціональним відчуттям провини перед нею. Більшою мірою відчувають відчуття провини мами. Це відчуття конкретної мірою поширюється і на чоловіка.[4, с. 15]

В. М. Сорокін наводить дані про те, власне що більше ніж у 70% мам дітей з аномаліями виховання відзначається дуже амбівалентне ставлення до особистого дитини.

Суперечливість цього відношення може бути в тому, власне що малюк в один і той же час розглядається і як об'єкт любові, і як ключ страждань. Останнє, за оцінкою більшості мам, вважається передумовою частих нападів невдоволення по відношенню до дитини. Ще мама відчуває невмотивовану тривогу за малюка, кожен день відчуваючи наявність деякої загрози. Більше

тридцяти відсотків мам відзначають, що помаленьку складається відчуття ганьби власного малюка, провоковане у наслідок недобррозичливого ставлення оточуючих і відчуття провини перед дитиною створюють відношення неповноцінності себе як мами. І нерідко як виявилось, власне що в більшості випадків опікунам важлива кваліфікована психологічна підтримка, яка могла б попередити на ранніх стадіях формування та фіксації неадекватних стилів справи до хворої дитини, власне що ускладнює процес його психологічного становлення більшою мірою, ніж сама хвороба.[5, с.120].

Таким чином, основними напрямками психічної підтримки сім'ям, які виховують малюка з особливими потребами вважається діагностичний, консультативний, корекційний, реабілітаційний, прогностичний, мультидисциплінарний. Індивідуальна і групова робота психолога з сім'єю сприяє формуванню позитивної виховної моделі.

Список використаних джерел

1. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов; под ред. Савиной Е. А., Максименко О. В. М. : Владос, 2008. 223 с.
2. Карвасарская И. Б. Психологическая помощь аутичной семье. *Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии*: Мат-лы III съезда РПА и науч.-практ. конф. Курск, 20-23 октября 2003 г. Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. 271 с.
3. Маркова М. В. О разработке комплексной системы медико психологической реабилитации семей, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2009. № 2 (22). С. 38 - 45
4. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами: навчально-методичний посібник; сост. Н. В. Заверико, Т. Г. Соловйова. Запоріжжя: ПП "Тандем", 2008. 53 с.
5. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М. : УМК "Психология," 2003. 256 с.

Кравченко М. А.,

студент II курсу магістратури, гр. МФРп-191

Науковий керівник – Лещенко М.Є., ст.викладач

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Життя у сучасному світі досить складне та непередбачуване. Реформування, яке відбувається в усіх галузях життєдіяльності українського суспільства, досить негативно впливає на здоров'я людей. Сьогодні в Україні спостерігається збільшення кількості патологій, пов'язаних із судинними захворюваннями головного мозку, серед яких провідне місце посідають гострі порушення мозкового кровообігу – мозкові інсульти [1, с. 18] За даними ВООЗ, у розвинутих країнах світу щорічно реєструють від 100 до 300 інсультів на кожні 100 тис. населення. В Україні щороку близько 110 - 125