

ДОШКІЛЬНА ПЕДАГОГІКА

УДК 371.135:81/233:371.213.2:372.4

DOI 10.31494/2412-9208-2018-1-1-56-62

Т. О. Гладун,

аспірант

(Луганський національний університет імені Тараса Шевченка)

E-mail: hladun@i.ua

РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ: МОЖЛИВОСТІ КІНОМИСТЕЦТВА

Анотація

У статті розкрито роль сім'ї в розвитку дитини з розладами спектру аутизму (РСА) та інтеграції її в суспільство. Досліджено динаміку суспільних поглядів на соціалізацію зазначеної категорії дітей; проаналізовано стан наукової розробки проблеми соціальної компетентності батьків, які виховують дитину з РСА. Визначено специфіку розвитку соціальної компетентності сімей, які виховують дітей з РСА, обґрунтовано сучасну особистісно-соціальну потребу в розвитку соціальності цієї категорії дітей. Проаналізовано соціально-виховний потенціал засобів кіномистецтва, його позитивний вплив на розвиток соціальної компетентності батьків, що виховують дитину з РСА.

Ключові слова: сім'я, соціальна компетентність, кіномистецтво, соціалізуючі функції сім'ї.

Summary

The role of family in the development of child, who has the autistic development disturbance spectrum, with the help of cinema art. and in the integration into society is defined in the article. The movement of the development of social views due to socialization of previously named category of children is examined, the state of scientific work of the problem of the development of social competence of parents who bring up a child, who has the autistic development disturbance spectrum is defined, the modern personally social need in the development of socialization of previously named category of children is grounded.

Key words: family, social competence, cinema art, family socialized functions.

Постановка проблеми. Сьогодні в Україні та за її межами актуальності набуло вивчення проблем розвитку соціальної компетентності батьків, які виховують дитину з інвалідністю, зокрема з РСА. Це явище пов'язане з переосмисленням суспільством і державою свого ставлення до інвалідів та їх сімей, усвідомлення необхідності підвищення їх соціальної компетентності та надання необхідної соціально-педагогічної підтримки. Адже сім'я має величезне значення в реабілітації дітей цієї категорії, включення їх до соціального й освітнього середовища, створення оптимістичного самосприйняття та позитивної оцінки навколишнього світу. Саме від батьків залежить становлення особистості дитини з обмеженими можливостями здоров'я та здатності успішно інтегруватися в соціум.

Аналіз досліджень і публікацій. Різні аспекти порушеної проблеми знайшли висвітлення в наукових працях А. Венгер, З. Зайцевої, І. Іванової, А. Капської, М. Сварніка, С. Тарасюк, Л. Яскал та ін., які розглядали питання

соціальної адаптації та соціалізації дітей з особливими потребами як важливу складову загального процесу допомоги родині; А. Гонєєва, Д. Іллічева, Г. Марченко, О. Нікольської, О. Поліщук, А. Шевцова та ін., які досліджували реабілітацію людини з особливими потребами. Робота з родинами стала предметом дослідження Є. Артамонової, Є. Єкжанової, Л. Зіборової, О. Кононко, Т. Лодкіної, С. Толстоухової, І. Трубавіної та ін. Технологічний аспект соціально-педагогічної роботи з сім'ями обґрунтований Н. Заверико, А. Капською, С. Харченком, Є. Холостовою та ін. Дослідженням проблем виховання дітей з інвалідністю займаються Л. Алексєєва, М. Айшервуд, Г. Багаєва, С. Безух, Л. Грачов, Н. Дементьєва, Т. Ісаєва, Е. Кім, С. Лебедева, Г. Мельникова, А. Усиніна та інші вітчизняні вчені, які розглядають поставлену проблему переважно з позиції медико-профілактичних, психологічних, організаційно-управлінських позицій.

У новому контексті питання розвитку соціальної компетентності осіб з інвалідністю та їхніх сімей піднімаються в дослідженнях щодо становлення інклюзивної освіти в нашій країні (М. Андрєєва, Н. Валентик, В. Варава, М. Ворон, Т. Ілляшенко, Ю. Кавун, А. Колупаєва, С. Корніцова, Н. Кравець, І. Лапицька, С. Литовченко, Т. Луценко, Б. Мороз, Ю. Найда, Н. Назарова, Г. Першко, О. Рассказова, Т. Сак, Н. Софій, М. Чайковський, В. Шорохова, І. Ярмошук та ін.).

Вивчення праць учених переконує, що важливою умовою успішної інтеграції дитини з інвалідністю в суспільство є розвиток соціальної компетентності її батьків. У наш час кількість сімей з високим рівнем соціальної компетентності зменшується, оскільки більшість із батьків не має часу для своєї самоосвіти, вирішуючи проблеми економічного характеру. Тож посилюється тенденція з самоусунення батьків від вирішення питань виховання й особистісного розвитку дитини. Не володіючи в достатній мірі знаннями вікових та індивідуальних особливостей розвитку дитини, іноді погано знаючи особливості діагнозу дитини, вони виховують і розвивають її інтуїтивно, або повністю покладаючись з цього питання на думку спеціалістів чи родичів. Усе це, як правило, не приносить позитивних результатів ні дитині, ні батькам. Тому сьогодні необхідно посилити наукові розвідки щодо шляхів, напрямів, засобів сприяння формуванню в батьків соціальної компетентності як умови успішного розвитку дитини з порушенням спектру аутизму.

Один з ефективних напрямів розвитку батьківської компетентності з питань соціальної інтеграції дитини – використання засобів кіномистецтва, яке має низку характерних особливостей: це синтетичне мистецтво, що поєднує фотографію, живопис, драматургію, музику, хореографію, декор, подані в динаміці. Саме цим, на нашу думку, пояснюється впливовість кіномистецтва: воно більше, ніж інші види мистецтва, здатне створювати ефект реальності того, що відбувається на екрані, спонукаючи глядачів разом з героями переосмислювати життя чи якісь події.

Проте, попри значний соціально-виховний потенціал засобів кіномистецтва його позитивний вплив на розвиток соціальної компетентності батьків, що виховують дитину з інвалідністю, ще не знайшов гідної розробки та застосування.

Мета статті полягає у висвітленні значного потенціалу засобів кіномистецтва у формуванні соціальної компетентності батьків дитини з РСА

та окреслення можливостей його використання в роботі з цією категорією батьків.

Вибірка. 20 батьків з 11-ти сімей, які виховують дітей з інвалідністю, що відвідували Центр раннього втручання.

Методи дослідження. Використовувався метод діагностики комунікативно-соціальної компетентності (Н. Фетіскін, В. Козлов, Г. Мануйлов), спостереження за поведінкою батьків у ході роботи кіноклубу, аналіз їх висловлювань під час обговорення фільмів.

Основний зміст. Сім'я – мала соціальна група, створена на основі офіційного чи громадського шлюбу або кровній спорідненості, члени якої об'єднані спільним проживанням і веденням домашнього господарства, виконанням сімейних функцій, емоційними зв'язками та взаємними юридичними й моральними зобов'язаннями стосовно один до одного. Сім'я виступає тим найближчим мікросоціальним оточенням, яке опосередковує та визначає своєрідність життєдіяльності особистості.

За твердженням Л. Безлепкиної у науці виділяють такі основні соціалізуючі функції сім'ї: забезпечення фізичного й емоційного розвитку індивіда; формування статевої ідентифікації дитини; розвиток здібностей і потенційних можливостей; створення в дитини почуття захищеності; формування ціннісних орієнтацій особистості; оволодіння дитиною основними соціальними нормами.

Вважаємо, що функція первинної соціалізації дітей, зокрема й дітей з РСА, полягає, насамперед, у їх ознайомленні через спосіб життя сім'ї й поведінку батьків з культурою, традиціями й цінностями суспільства, моделями поведінки, з соціальними ролями й особливостями різних соціальних позицій і прилученням до них.

Сучасні дослідження доводять необхідність родинних стосунків, виховання та піклування сім'ї, які позитивно впливають на розвиток дитини.

Аналіз праць учених (А. Душка, Н. Компанець, І. Котова, Т. Куценко, Т. Скрипник, Г. Смоляр, Є. Шиянов, Д. Шульженко, А. Чуприков, Т. Сак, Г. Хворова, М. Веденіна, О. Гаврилушкина, Т. Галкіна, Дж. Зидж, Х. Кумен, Д. Рурда, Дж. Хаген, К. Дизалво, Д. Освальд, Н. Юрэн, К. Стегніті та ін.) переконує, що дитина з РСА, як і та, що відповідає нормам вікового розвитку, здатна під впливом виховання успішно розвиватися та інтегруватися в суспільстві. За таких умов роль сім'ї для дитини з обмеженими можливостями здоров'я суттєво зростає.

Відзначимо, що виявлення в дитини зазначеного вище діагнозу, безумовно, змінює сімейне середовище. При цьому характер таких змін визначається специфікою самого захворювання.

Сучасні клінічні класифікації визначають РСА як глибинний розлад, який зачіпає всю психічну структуру людини: чуттєву, емоційну й пізнавальну.

Дослідники (А. Чуприков, Г. Хворова) розрізняють наступні форми РСА: важкі, які потребують корекції, часом навіть медикаментозної допомоги, і форми з високим рівнем розвитку психічних функцій, коли досить лише психологічної підтримки в навчанні, розвитку та адаптації в суспільстві.

У зв'язку з особливим способом життя сім'я має певну специфіку сприйняття дитини з РСА. У науці (О. Рассказова, К. Остороська, О. Царькова, Д. Ісаєв, Є. Мастюкова, А. Московкіна, В. Ткачова, Л. Шипіцина та ін.) виділяють кілька схем поведінки батьків на появу дитини, яка має ту чи іншу

ваду: прийняття дитини та її дефекту – батьки приймають дефект, адекватно його оцінюють і проявляють по відношенню до дитини справжню відданість; реакція заперечення – заперечується, що дитина має діагноз і потребує особливих умов життя; реакція надмірного захисту, протекції, опіки; приховане зречення, відкидання дитини – приховують своє негативне ставлення і відразу за надмірно дбайливим вихованням. Відкрите зречення, відкидання дитини.

Дитина з РСА є для батьків не тільки джерелом різних емоційних переживань, її поява вносить певні корективи в звичний побут сім'ї, змінює ставлення до інших дітей. Вище зазначене підтверджується проведеним нами дослідженням, яке тривало рік. Проводилось у Центрі раннього втручання, це центр об'єднання батьків, які виховують дітей з інвалідністю, вони надають підтримку батькам, що зіткнулися з народженням особливої дитини, допомагають сім'ям у вихованні дітей з генетичними, мовними, руховими порушеннями, поведінковими і психіатричними розладами, затримками розумового і фізичного розвитку.

В експерименті брали участь 20 сімей з різними медичними діагнозами у їх дітей, що належать до спектру аутизму. Використовувався такий метод, як діагностика комунікативно соціальної компетентності (Н. Фетіскін, В. Козлов, Г. Мануйлов).

Результати, які ми отримали, проводивши діагностику в експериментальній та контрольній групі, знаходяться в (таблиці 1.1.)

Таблиця 1.1

Таблиця результатів визначення батьківського відношення до діагнозу дитини (у відсотках)

Прийняття / неприйняття дитини	
25% батьків	Високі бали за цією шкалою (24 – 33) говорять про те, що є виражене позитивне ставлення до дитини. Дорослий у цьому випадку приймає дитину такою, якою вона є, поважає і визнає її індивідуальність, схвалює її інтереси, підтримує плани, проводить з ним досить багато часу і не шкодує про це.
65% батьків	Середній бал (8 – 23) говорить про те, що батьки позитивно і з любов'ю ставляться до дитини, але з невірою ставиться до її досягнень і майбутнього це одна з причин, що викликає в них досаду, злість по відношенню до дитини.
13% батьків	Низькі бали (0 – 8) за шкалою – говорить про те, що дорослий відчуває по відношенню до дитини в основному тільки негативні почуття: роздратування, злість, досаду, навіть іноді ненависть. Такий дорослий вважає дитину невдахою, не вірить у її майбутнє, низько оцінює його здібності й нерідко своїм ставленням третирує дитини.
Кооперація	
10 % батьків	Високі бали (6 – 7) за шкалою є ознакою того, що дорослий виявляє щирий інтерес до того, що цікавить дитину, високо оцінює її здібності, заохочує самостійність та ініціативу, намагається бути на рівних.
44% батьків	Середній бал (3 – 5) батькам не вистачає віри в дитину, намагання постійно їй допомогти чи зробити щось за неї середні бали за шкалою свідчать про зацікавленість батьків дитиною розділення її зацікавленостей і занять.
46% батьків	Низькі бали (1 – 2) поданої шкалою говорять про те, що дорослий по відношенню до дитини веде себе байдуже і обов'язки батьківства зводяться лише на задоволення першочергових потреб: одяг, їжа, лікування тощо.

Симбіоз	
12% батьків	Високі бали за шкалою (6 – 7) достатні для того, щоб зробити висновок про те, що доросла людина не встановлює психологічну дистанцію між собою і дитиною, намагається завжди бути ближче до нього, задовольняти його основні розумні потреби, захистити від неприємностей.
64% Батьків	Середні бали (3 – 5) за шкалою говорять про те, що певний психологічний бар'єр присутній між батьками і дитиною, але батьки намагаються якнайкраще піклуватися про дитину і приділяти їй достатньо часу, для спілкування.
24% батьків	Низькі бали (1 – 2) за шкалою є ознакою того, що дорослий, навпаки, встановлює значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало піклується про нього.
Контроль	
59% Батьків	Високі бали за шкалою (6 – 7 балів) говорять про те, що доросла людина поводить себе занадто авторитарно по відношенню до дитини, вимагаючи від нього беззастережного послуху і задаючи йому суворі дисциплінарні рамки. Він нав'язує дитині майже в усьому свою волю.
37% батьків	Найкращим варіантом оцінки педагогічних здібностей дорослої людини по цій шкалі є середні оцінки (3 – 5) оскільки батьки дають простір для розвитку дитини і в той же час намагаються виховувати її, постійною підтримкою і вірою в дитини, батьки дають їй сили і можливості рухатись далі.
4% батьків	Низькі бали (1 – 2) за шкалою навпаки свідчать про те, що контроль за дитиною з боку дорослої людини практично відсутній. Це може бути не дуже добре, але не завжди адже особливі діти потребують постійної уваги і нагляду іноді допомоги, якщо вона не переростає в гіперопіку.
Відношення до невдач дитини	
34% батьків	Високі бали (6 – 7) за шкалою є ознакою того, що доросла людина вважає дитину маленьким невдахою і ставиться до нього як до нетямущий по суті. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються дорослій людині несерйозними, і він ігнорує їх.
48% батьків	Середні бали (3 – 5) за шкалою є ознакою того, що батьки не лише не поділяють інтереси, захоплення, думки і почуття дитини, а вони здаються дорослій людині несерйозними вигадками, батьки ігнорують їх, даючи зрозуміти дитині, що цього вона ніколи не отримає.
18% батьків	Низькі бали (1 – 2) за шкалою, навпаки, свідчать про те, що невдачі дитини дорослий вважає випадковими і вірить в нього.

З отриманих результатів можна зробити висновок, що більшість батьків приймає своїх дітей і любить їх, великий відсоток батьків не встановлюють психологічну дистанцію, але діагноз дитини впливає на відношення їх, адже за шкалою контролю значний відсоток батьків набрали високий бал – це говорить про підвищений контроль у таких сім'ях, недовіра до самостійності дитини.

Через деякий час за допомогою розвитку соціальної компетентності батьки, які виховують дитину з діагнозом, починають освоювати науку її виховання з особливими потребами, переймаючи досвід інших родин. Дуже важливо надати такій сім'ї не лише підтримку, а й теоретичні та практичні знання, ціннісне розуміння власного стану й ситуації, у якій опинилася родина.

Розвиток соціальної компетентності в батьків, які виховують дитину з РСА, необхідний як для них, так і для дитини. Однак це досить складний процес з урахуванням того, що сім'я має не лише піклуватися про дитину, а й матеріально її забезпечити, оскільки матеріальний стан відіграє велику роль у

розвитку дитини. За таких умов не можна не позначити емоційне та психологічне виснаження батьків. Тож соціальному педагогу необхідно докласти спеціальних професійних зусиль, щоб сприяти відновленню нормального функціонування сім'ї і підняти батьків на новий компетентнісний рівень. З урахуванням зазначених труднощів, які можуть виникнути в роботі з батьками, щовиховують дитину з РСА, ми обрали такий засіб розвитку їх соціальної компетентності, як кіномистецтво.

На нашу думку, кіномистецтво – найбільш дієвий засіб для розвитку соціальної компетентності батьків, які виховують дитину з розладами спектру аутизму, оскільки він здатний переносити нас в інші історичні епохи й навіть інші світи, дозволяє суттєво розширювати горизонти наших уявлень про дійсність, привернути увагу до різних проблем. Завдяки синтетичній дії кіномистецтва впливає майже на всі наші інтелектуальні здібності – почуття, інтуїцію, уяву, інтелект, підсвідоме й несвідоме.

Кіномистецтво – один з найважливіших засобів масової інформації, ідеологічного впливу, морального й естетичного виховання. Важливе місце кінематографа в процесі всебічної “педагогізації” батьків пов’язується з соціально-психологічними можливостями його впливу на особистість. Однією з причин, що лежить в основі впливу кіномистецтва на аудиторію, є високий ступінь ідентифікації глядача з екранним життям. Як відомо, цьому відводиться дуже значне місце в процесі сприйняття. Ідентифікація розглядається в науці (О. Рассказова, М. Андреева та ін.) як психологічне ототожнення глядача з героями твору, своєрідне “перенесення” свого “я” – переживань, оцінок, мотивів, бажань, уявлень тощо на героїв художнього твору. Наявні види й жанри мистецтва характеризуються різними способами реалізації зазначеного процесу. Механізм ідентифікації при сприйнятті фільму функціонує в досить повній формі. Батьки не лише переглядають певні ситуації збоку, вони потрапляють наче всередину зображуваного життя, стають дійовою особою, можуть осмислювати певні життєві картини, отримують певний досвід, а також можуть зазирнути в майбутнє й відповісти на питання: “До кого я можу звернутися по допомогу?”, “Куди я буду відправляти дитину на навчання?”, “Як мені себе поводити з іншими людьми?” тощо. У результаті процес сприйняття фільму по суті й по формі стає аналогічним процесу накопичення власного соціального досвіду.

Користуватися цим засобом необхідно делікатно, ретельно добирати матеріали, вивчаючи та враховуючи специфіку колективу. Серед фільмів, перегляд яких є доречним, пропонуємо такі: “Людина дощу”, “Сніговий пиріг”, “Друзі”, “Цирк Батерфляй”, “Дитя місяця” тощо. Карточка фільмів має бути складена заздалегідь, програма повинна узгоджуватися з батькам, адже вони самі мають вирішувати, яку інформацію готові сприймати. Рекомендовано показувати фільм раз на тиждень або двічі на місяць. Фільми мають бути не коротші 20 – 30 хвилин і не довші півтори години, після перегляду важливо залишити час на спільне обговорення.

Висновки. Власне дослідження проведене в 2015 – 2016 рр. під час організації засідань кінодебатів у батьківському клубі Центру раннього втручання м. Харкова, дозволило зробити низку загальних висновків:

1. Сім'я виступає посередником між дитиною та суспільством, передає їй соціальний досвід. Через сімейне спілкування дитина засвоює визнані в

суспільстві норми й форми поведінки, моральні цінності. За таких умов необхідно, щоб сім'я була соціально компетентною.

2. Важливим є розуміння розвитку соціальної компетентності як базисної інтегральної характеристики особистості, що відображає її досягнення в розвитку стосунків з іншими людьми, що забезпечує повноцінне оволодіння соціальною реальністю і надає можливість ефективно вибудовувати свою поведінку залежно від ситуації і в співвідношенні з прийнятими в соціумі нормами та цінностями. Отримані нами в ході дослідження проблеми відомості дозволили також зробити висновок про те, що соціальна компетентність мало залежить від природніх фізіологічних якостей, оскільки формується під впливом зовнішніх чинників.

3. Кіномистецтво є ефективним засобом розвитку соціальної компетентності батьків, які виховують дитину з РСА, й впливає на свідомість через механізм ідентифікації. Кіномистецтво здатне розвивати в людей певні погляди на життя й суспільство, принципи, симпатії та антипатії, тобто сприяє формуванню внутрішніх зразків, регуляторів поведінки, які в майбутньому впливають на їх ідейно-моральну поведінку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева М. А. Развитие социальной компетентности студентов с особливими потребами у вищому навчальному закладі : дис.. к.пед.наук : 13.00.05 / Марія Олександрівна Андреева – Славянськ, 2014. – 270 с.

2. Найда Ю. М. Як досягти змін. Відстоювання інтересів дітей та громадської діяльності: навч. посіб. / Ю. М. Найда, Н.З. Софій, Ю. М. Кавун, Ю. А. Рибачук – Київ: Посібник для батьків 2004. – 68 с.

3. Рассказова О. І. Програма соціально-педагогічної підтримки сімей, що виховують дітей з проблемами здоров'я як засіб розбудови інклюзивного суспільства / О. І. Рассказова: за заг. ред. Л. С. Нечепоренко – Харків, 2012. – Випуск ХХІХ. – С. 126-138.

4. Чуприков А. П. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога : навч. посіб. / А. П. Чуприков, Г. М. Хворова. – Львів: МС, 2012. – 184 с.

5. Шульженко Д. І. Аутзм – не вирок : наук.-метод. посіб. / Д. І. Шульженко – К. : Кальварія, 2010. – 224 с.

Стаття надійшла до редакції 17.03.2018