

ЗМІСТ ТА РІВНІ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У КОРЕКЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОМУ АСПЕКТІ

Khvorova H.M. The content and levels of parental competence in correctional-pedagogical aspects / H.M. Khvorova // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P.333–347

Г.М.Хворова. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. В статті поставлена проблема наукового обґрунтування феномену батьківської компетентності (з педагогічної точки зору) в корекційній освіті дітей з полісистемними порушеннями розвитку (розлади спектру аутизму, дитячій церебральний параліч). Батьківська компетентність в педагогічному (андрологічному) аспекті - наявність знань, вмінь, навичок, необхідних для вирішення проблем, що виникають під час виконання батьківської функції. Психологічний аспект батьківської компетентності передбачає здатність використовувати наявні знання, вміння, навички для виконання функцію та отримання соціально схвального результату – вирішення тої чи іншої

проблеми. Сучасний період характеризується парадигмальними змінами характеру відносин фахівців з батьками. Побудова в Україні громадянського суспільства неминуче призведе до того, що не система реабілітації та її представники будуть «працювати з батьками», а висококомпетентні батьки будуть працювати з системою з метою зробити її придатною задовольнити їх потреби у якісних реабілітаційних послугах на сучасному світовому рівні. Стаття містить обґрунтування батьківських функцій та змісту компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку в різні вікові періоди дитини з педагогічної точки зору. Зроблено опис п'яти рівнів батьківської компетентності: дуже низька (батьки не вміють правильно формулювати проблеми та не бачать шляхів вирішення), низька (батьки вміють визначати проблеми, але не вміють їх аналізувати, моделювати шляхи вирішення), середня (батьки вміють визначати проблеми, знаходять шляхи вирішення, але це займає дуже багато часу та ресурсів, тому такі батьки важко реагують на зміни та бояться майбутнього), висока (батьки швидко вирішують будь-яку проблему), найвища (батьки отримують відповідну освіту та починають професійно займатися питаннями реабілітації або допомагають іншим батькам на громадських засадах). Обґрунтовані причини нежиттєздатності системи «роботи з родиною», побудованої на патерналістському підході. Визначено роль та функції неприбуткових недержавних організацій (інститутів громадянського суспільства (ІГС) як інструменту впливу батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку (з високим та найвищим рівнем компетенції) на систему надання реабілітаційних послуг та на прийняття державних рішень у цій сфері.

Ключові слова: п'ять рівнів батьківської компетентності, полісистемні порушення розвитку, педагогічний аспект батьківської компетентності, інститути громадянського суспільства.

А.М.Хворова. Содержание и уровни родительской компетентности в коррекционно-педагогическом аспекте. В статье поставлена проблема научного обоснования феномена родительской компетентности (с педагогической точки зрения) в коррекционном образовании детей с полисистемными нарушениями развития (расстройства спектра аутизма, детской церебральной паралич). Родительская компетентность в педагогическом (андрогическом) аспекте - наличие знаний, умений, навыков, необходимых для решения проблем, которые возникают во время выполнения родительской функции. Психологический аспект родительской компетентности предусматривает способность использовать имеющиеся знания, умения, навыки для реализации родительской функции и получения социально одобряемого результата – решение той или иной проблемы. Нынешний

період характеризується парадигмальними змінами характеру стосунків спеціалістів з батьками. Побудова в Україні громадянського суспільства однозначно приведе до того, що не система реабілітації і її представники будуть «працювати з батьками», а висококваліфіковані батьки будуть працювати з системою з метою зробити її придатною задовольнити їх потреби в якісних реабілітаційних послугах на сучасному світовому рівні. Стаття містить обґрунтування батьківських функцій і змісту компетентності батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку в різні вікові періоди дитини з педагогічної точки зору. Здійснено опис п'яти рівнів батьківської компетентності: дуже низький (батьки не можуть правильно сформулювати проблеми і не бачать шляхів рішення), низький (батьки можуть визначати проблеми, але не можуть їх аналізувати, моделювати шляхи рішення), середній (батьки можуть визначати проблеми, знаходять шляхи рішення, але це займає дуже багато часу і ресурсів, тому такі батьки боляче реагують на зміни і бояться майбутнього), високий (батьки швидко вирішують будь-яку проблему), найвищий (батьки отримують відповідне навчання і починають професійно займатися питаннями реабілітації або допомагають іншим батькам на громадських початках). Обґрунтовані причини нежиттєздатності системи «праці з сім'єю», побудованої на патерналістському підході. Визначено роль і функції неприбуткових недержавних організацій (інститутів громадянського суспільства (ІГО) як інструмента впливу батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку (з високим і найвищим рівнем компетентності) на систему надання реабілітаційних послуг і на прийняття державних рішень в цій сфері.

Ключові слова: п'ять рівнів батьківської компетентності, полісистемні порушення розвитку, педагогічний аспект батьківської компетентності, організації громадянського суспільства.

Актуальність дослідження. В умовах зростаючого протиріччя між потребами та правами родин, що виховують дітей з полісистемними порушеннями розвитку та можливостями системи освіти, особливого значення набуває формування батьківської компетентності, високий рівень якої збільшує можливість конструктивного діалогу між батьками та державними інституціями (освіта, медицина, соціальні служби).

Полісистемними порушеннями розвитку ми вважаємо ті, при яких не здається можливим відслідкувати загальноприйняту у класичній дефектології структуру дефекту – первинні та вторинні (подальші)

порушення (за Л.С.Виготским). Яскравими прикладами полісистемних порушень є розлади спектру аутизму та дитячий церебральний параліч, при яких в дитини так чи інакше порушені усі сфери розвитку.

При цьому відкритим залишається питання вивчення специфіки та формування феномену батьківської компетентності у вихованні дітей з порушеннями психофізичного розвитку у суто педагогічному та андрогогічному контексті (як формування в батьків певних знань, вмій та навичок, необхідних для того, щоб вони були здатні формувати в своїх дітей знання, вміння та навички, потрібні їм для досягнення максимально можливої якості життя). Тому особливо важливим є не тільки дослідження психологічних умов формування такого явища, як батьківська компетентність, але і його педагогічної сутності.

Зараз ми приступаємо до наукового обґрунтування феномену батьківської компетентності в корекційній освіті з педагогічної точки зору. Для розуміння змісту та сутності даного явища вивчаються дослідження О.Романчука, В. Ткачевої, М.Селигмана, Р.Дарлінга та ін.[1; 2; 3]. Сучасний період характеризується парадигмальними змінами характеру відносин фахівців з батьками. Побудова в Україні громадянського суспільства неминуче призведе до того, що не система реабілітації та її представники будуть «працювати з батьками», а висококомпетентні батьки будуть працювати з системою з метою зробити її придатною задовольнити їх потреби у якісних реабілітаційних послугах на сучасному світовому рівні.

Під **батьківською компетентністю** в педагогічному (андрогогічному) аспекті ми розуміємо наявність знань, вмій, навичок, необхідних для вирішення проблем, що виникають під час виконання батьківської функції. **Психологічний аспект** батьківської компетентності передбачає здатність використовувати наявні знання, вміння, навички, тобто безпосередньо цю функцію виконувати та отримувати соціально схвальний результат – тобто, вирішення тої чи іншої проблеми.

Проблема, у широкому сенсі — це складне теоретичне або практичне питання, що вимагає вивчення та вирішення; у житті проблема формулюється в зрозумілому для людей вигляді «знаю що, не знаю як», тобто відомо, що потрібно отримати, але не відомо, як це зробити. Важливою передумовою успішного вирішення проблеми служить її правильна постановка. Проблемою переважно називається питання, що не має однозначного рішення (з мірою невизначеності). Наявністю невизначеності проблема відрізняється від задачі.

Потрібно зауважити, що **функції батьків** - це динамічна система, що залежить, перш за все від віку дитини. У роботах Е. Галінські виділяються шість стадій батьківства, зміст і послідовність яких задається логікою розвитку співпраці батька і дитини. На кожній з них батько вирішує певні завдання, пов'язані з необхідністю перебудови дитячо-батьківських стосунків з врахуванням розвитку дитини і її

зростаючої самостійності. Перша стадія,стадія формування образу,продовжується від моменту зачаття до народження дитини і розглядається як початкова у формуванні батьківській позиції. Саме на цій стадії формується первинний образ дитячо-батьківських стосунків, що включає уявлення про цілі і цінності виховання, образ ідеального батька як еталону, уявлення про дитину і взаємодію з нею. На другій,стадії вигодовування (від народження до 1 року),центральним завданням стає формування прихильності і перших форм співпраці і спільної діяльності з дитиною. Первинна ієрархізація цінностей і ролей в контексті розвитку ідентичності батьків також здійснюється саме на цій стадії. Стадія авторитету (від 2 до 5 років) знаменує перехід батьків до вирішення завдань соціалізації дитини і, відповідно, до першої оцінки ефективності процесу виховання: наскільки моя дитина відповідає її ідеальному образу, створеному в моїй уяві? чи можу я прийняти дитину такою, якою вона є? наскільки я сам(а) задовольняю себе як батько(мати)? Відповіді на ці питання передбачають рефлексію, розгорнуту батьком по приводу змісту та умов його стосунків з дитиною і перехід до більш продуманої системи виховання з врахуванням «роботи над помилками» раннього періоду становлення батьківства. Четверта стадія,стадія інтерпретації, припадає на молодший шкільний вік: тут батьки піддають ревізії та передивляються багато концепцій виховання, яких раніше дотримувалися в своїй взаємодії з дітьми, оскільки з'являється багато нових завдань цієї взаємодії. П'ята,стадія взаємозалежності,характеризується зміною структури владних взаємовідносин: батьки повинні перебудувати свої стосунки з підлітками з врахуванням їх прагнення до автономії та незалежності. Характер перебудови стосунків з дітьми під час їх дорослішання може зробити їх партнерськими або, в разі деструктивного її розвитку, стосунками суперництва та протистояння. На шостій стадії , стадії розставання, батьки повинні остаточно визнати дорослість і незалежності дітей, прийняти їх психологічний «відхід» та вирішити непросте завдання переосмислення і оцінки того, якими ж батьками вони були.

Це **психологічний погляд** на питання, ось як виглядають батьківські функції та зміст компетенції батьків дітей з полісистемними порушеннями розвитку з **педагогічної точки зору**.

Таблиця 1

Вік дитини	Знання, вміння, навички батьків
До народження	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • як відбувається розвиток дитини під час вагітності; • фактори ризику виникнення порушень розвитку дитини (пренатальні, натальні, постнатальні); • які лабораторні дослідження потрібні під час вагітності, як часто вони робляться та для чого; • що таке скринінги вагітності та різні додаткові дослідження

	<p>(амніоцентез, біопсія хоріона тощо) та для чого вони робляться;</p> <ul style="list-style-type: none"> • як відбуваються пологи, як підготуватися до них фізично, психологічно та матеріально (що треба мати з собою); • яким чином та за якими документами відбувається оформлення в пологовий будинок, які права на медичну допомогу має вагітна жінка та породілля, як захистити свої права, якщо виникають якісь проблеми; • яка роль чоловіка (партнера) під час пологів; • користь та важливість грудного вигодовування, фактори, які йому сприяють; • повну та неупереджену інформацію, яка стосується щеплень; • які процедури батьки мають здійснити після народження дитини (отримання свідоцтва про народження, реєстрація за місцем проживання, постановка на облік в дитячій поліклініці), як оформляти державну допомогу на дитину; • яким має бути догляд за новонародженою дитиною, як шукати потрібну інформацію, якщо виникають питання та проблеми. <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • налагоджувати родинні стосунки в умовах, що змінилися; • формувати та планувати родинний бюджет з урахуванням нових витрат у зв'язку зі збільшенням родини; • обирати лікарів, пологовий будинок тощо; • облаштовувати помешкання з урахуванням потреб дитини; • грамотно та спокійно спілкуватися з лікарями; • приймати рішення щодо прийому препаратів, проведення досліджень, проведення кесарева розтину тощо
Від 0 до 1 року	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • нормативи для всіх сфер розвитку дитини на кожний місяць першого року життя та як треба діяти у випадку, коли «щось не так»; • можливі наслідки патологічної вагітності та пологів; • фактори ризику виникнення полісистемних порушень розвитку; ознаки формування розладів спектру аутизму та ДЦП на першому році життя дитини; • основні уявлення про нейрофізіологію дитини раннього віку, поняття про конкуренцію нейронів та синоптичний прунінг; • основні принципи ранньої стимуляції усіх сфер розвитку дитини; • що таке раннє втручання (рання допомога) та де знайти відповідних спеціалістів; • методики ранньої реабілітації при органічних ураженнях ЦНС (Войта-терапія, метод Домана тощо); • неупереджену інформацію щодо статусу інваліда, основні положення законодавства України щодо державної допомоги дітям з інвалідністю. <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • здійснювати догляд за дитиною раннього віку з урахуванням швидкої зміни потреб дитини в наслідок її розвитку;

	<ul style="list-style-type: none"> • доглядати дитину у випадку важкої патології, коли існують специфічні проблеми: з диханням, смоктанням, м'язовим тонусом; важка затримка рухового розвитку; ортопедичні порушення; відсутність зорового та слухового сприймання в наслідок органічного ураження ЦНС; • створювати розвивальне середовище для дитини з полісистемним порушенням розвитку; • приймати рішення щодо госпіталізації, вибору лікарні, методів терапії, медикаментозного лікування тощо; • виконувати вправи з фізичного та сенсорного розвитку дитини; • будувати конструктивні стосунки з лікарями та іншими фахівцями; • берегти подружні стосунки, шукати взаєморозуміння в складних ситуаціях; • мобілізувати ресурси родини, будувати стосунки з родичами в нових умовах; • корегувати особисті життєві плани, але не відмовлятися від них повністю; • берегти та підтримувати стосунки с друзями та колегами в нових умовах.
Від 1 до 3 років	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • нормативи для всіх сфер розвитку дитини та як треба діяти у випадку, коли «щось не так»; • клініку полісистемних порушень розвитку: форми ДЦП та(або) види розладів спектру аутизму; • показання, принципи дії та побочні ефекти препаратів, які призначають лікарі; • зміст та цілі визнаних методик реабілітації дітей з полісистемними порушеннями розвитку: Бобат-терапія, сенсорна інтеграція, кондуктивна педагогіка Петьо, АВА-терапія, анімало терапія тощо; • прийоми та методи формування навичок самообслуговування; • прийоми та методи подолання проблемної поведінки; • загальні знання про психологію дитини раннього віку; • що таке індивідуальна програма реабілітації (ІПР), навіщо вона потрібна, хто та як її заповнює. <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • сортувати и аналізувати інформацію щодо діагнозів, методів лікування, медикаментозних препаратів (особливо стосовно нетрадиційної медицини); • не вводити в оману, ставити перед собою реальні цілі та методично йти до них; • створювати для дитини розвивальне середовище; • зав'язувати та підтримувати стосунки з батьками інших дітей з полісистемними порушеннями розвитку, отримувати допомогу та допомогоюми іншим; • відстоювати право дитини на комплексну реабілітацію (медична, психологічна, педагогічна, соціальна реабілітація)

	<p>відповідно до чинного законодавства, зокрема за допомогою ІІР;</p> <ul style="list-style-type: none"> • вимагати виконання ІІР у відповідних органів виконавчої влади (місцевих та загальнодержавних), у випадку невиконання – подавати судовий позов.
Від 3 до 7 років	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • що таке психолого-медико-педагогічна консультація (ІІМПК), навіщо вона потрібна, як її пройти; • у яких закладах можливо отримати дошкільну освіту за місцем проживання; • зміст та сутність усіх напрямків корекційного дошкільного виховання дитини з полісистемним порушенням розвитку (сенсорне, розумове, фізичне, трудове, моральне, естетичне виховання); • необхідність формування ігрової діяльності дітей з полісистемним порушенням розвитку; види та функції ігор відповідно до вікової норми; прийоми та методи формування ігрової діяльності; • зміст та сутність, прийоми та методи підготовки дитини з полісистемним порушенням розвитку до навчання в школі. <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • організувати життя родини таким чином, щоб була забезпечена належна якість життя усіх її членів; • забезпечити можливість спілкування дитини з однолітками та формувати в неї необхідні для цього навички; • створювати в дитини необхідну мотивацію до розвитку та навчання; • долати проблемну поведінку дитини.
Від 7 до 15 років	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • зміст, основні прийоми та методи формування навчальної поведінки, початкових шкільних навичок (читання, писання); • зміст шкільної програми відповідно до віку та пізнавальних можливостей дитини; • особливості перебігу захворювання (порушення розвитку) дитини на даному віковому етапі; <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • вчити дитину самостійності та відповідальності (відповідно до її можливостей); • вчити дитину розуміти не тільки власні потреби та бажання, а потреби інших: членів родини, друзів, однокласників тощо • вчити дитину орієнтуватися в часі та просторі, в щоденному та тижневому розкладі, правилах життя у соціумі; • вчити дитину допомагати іншим, взаємодіяти з ними для виконання роботи, вирішенні питань; • створювати умови для розширення кругозору дитини, збагачення комунікативних навичок, збільшення соціального репертуару дитини; • всіляко сприяти збільшенню мобільності дитини, її фізичному розвитку, адаптивному фізичному вихованню;

	<ul style="list-style-type: none"> створювати в дитини навчальну мотивацію, формувати вміння ставити перед собою цілі та досягати їх.
Від 15 до 25 років	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> шляхи та можливості подальшого навчання та отримання професії для молодшої людини з інвалідністю, державну допомогу у професійній реабілітації та працевлаштуванні; проблеми статевого виховання молодшої людини з полісистемним порушенням розвитку та можливі шляхи їх вирішення; <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> не зважаючи на будь-які порушення розвитку, готувати підростаючу дитину до майбутнього дорослого життя: незалежного проживання, отримання професії, працевлаштування, можливого створення сім'ї, власного батьківства.
Від 25 років та надалі	<p><u>Знати:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> права та обов'язки батьків та дітей відповідно до чинного законодавства <p><u>Уміти:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> будувати стосунки з дорослим сином (донькою) з полісистемним порушенням розвитку, не дозволяючи йому утриманського ставлення до життя, не ставлячи його в положення «довічної дитини»; підготувати сина (доньку) до незалежного проживання та матеріально допомогти його організувати

Багаторічні спостереження показують, що в батьків дітей з полісистемними порушеннями існують 5 рівнів батьківської компетентності:

I. Дуже низька. Батьки дуже рідко правильно розуміють батьківські проблеми, майже ніколи не знаходять шляхів вирішення (правильно розуміти проблему означає визначити її таким чином, щоб вона мала вирішення, котре сприяло б розвитку дитини та/або покращенню якості життя дитини та родини (або окремих її членів)). Батьки не вміють будувати довготривалі конструктивні стосунки з фахівцями (лікарями, педагогами, співробітниками реабілітаційних центрів, консультантами ПМПК), з представниками державних установ (системи освіти, соціальної політики, ЛКК, пенсійного фонду тощо). Батьки не знають або невірно розуміють свої права (стосовно Індивідуальної програми реабілітації, соціальної допомоги, права дитини на освіту тощо), не вміють їх відстоювати. Батьки не вивчають законодавство, не консультуються з кваліфікованими фахівцями, а керуються думками пересічних осіб, які не можуть бути експертами (сусіди, родичі тощо). Батьки всіляко уникають ситуації навчання, в тому числі «теоретичного» («Навіщо нам всі ті терміни, розумні слова, ми їх не розуміємо»), але практичні поради та регулярні домашні завдання теж не виконують («Я не можу змусити дитину це робити, я не фахівець», «Я сама без чоловіка, маю заробляти гроші», «В мене немає

на це здоров'я, я стара та хвора») Некомпетентні татусі мають позицію «Це не чоловіча справа, цим займається (має займатися) моя дружина, це не мої справи». Батьки схильні до загальних розмов на зразок: «В нашій країні все дуже погано, в інших країнах набагато краще, там інше суспільство, яке приймає, а наше не приймає», «В інших країнах такі діти вчаться в загальноосвітній школі і немає ніяких проблем. А в нас жорстокі діти та погані вчителі», «В нашому місті нічого немає, так, є реабілітаційний центр, але він дуже поганий». Батьки часто використовують слова, які здаються їм правильними, не розуміючи їх змісту, а в результаті в них формуються хибні настанови, які не сприяють розвитку дитини: «Я не хочу, щоб він був в спеціальній школі, хочу в загальну, бо так краще для соціалізації. Не потрібні нам знання, нам сказали: головне – це соціалізація. В спеціальній школі немає за ким тягнутися, а в звичайній він буде тягнутися за здоровими». Дуже низька батьківська компетентність, як правило, є частиною низького рівня загальної життєвої компетентності.

II. Низька. Батьки переважно правильно формулюють проблеми, але не вміють їх аналізувати, шукати та знаходити ресурси для вирішення. Стан «набутої безпорадності» є їхньою зоною комфорту.

III. Середня. Батьки правильно визначають проблеми, інколи здатні займати конструктивну позицію, аналізувати проблему, шукати та знаходити ресурси для вирішення. Але коло проблем, доступних для вирішення обмежене, стандартне. Будь-яка нестандартна ситуація надовго дестабілізує, вибиває з колії. Таки батьки не вміють «згрупуватися», «тримати удар», вони бояться всього нового, вони психічно та фізично маломобільні. Їм властива підвищена тривожність, вони бояться майбутнього, усі події майбутнього розглядаються ними як джерело страхів, небезпеки, розчарувань: школа, закінчення школи, статеve дозрівання, отримання професії, можливе створення сім'ї – все лякає, все може стати темою для розмови у вкрай песимістичному дусі.

IV. Висока. Такі батьки давно вже знаходяться на стадії прийняття. Обмеження та можливості дитини сприймають повністю адекватно. Дуже конструктивно поведуться з фахівцями, з першої зустрічі здатні оцінити – чи потрібен їм цей фахівець, чи варто витратити на нього час та гроші. Зі справжнім фахівцем легко знаходять спільну мову, їх принципи «партнерство, взаємоповага, вдячність». Вони не скаржаться на «суспільство та державу» - систему підтримки та розвиваюче середовище для дитини вони здатні побудувати навіть на незаселеному острові. Вони знають свої права та вміють їх забезпечити, вони отримують від органів державної та місцевої влади все, на що дитина має право. Якщо це необхідно, вони знаходять можливості отримання спонсорської допомоги. Полісистемні порушення дитини вони розглядають просто як параметр, якій потрібно враховувати у короткостроковому та довгостроковому життєвому плануванні. Вони живуть власним повноцінним життям, але здатні на зміни життєвих планів, на самопожертву в інтересах дитини.

V. Найвища. Батьки стають професіоналами в той чи іншій сфері реабілітації дітей з полісистемними порушеннями та/або отримують самореалізацію шляхом допомоги дітям з порушеннями розвитку та їх батькам. Найвища батьківська компетентність не є таким вже рідкісним явищем. Ось деякі життєві приклади.

Ольга К. Ось як вона сама розповідає про себе та свого молодшого сина: «Мій син, йому буде 18 років - важкий ДЦПшник, не ходить, не сидить, не володіє руками, але при цьому він досить розумний, розмовляє на будь-які теми (помірна дизартрія є, але мовлення зрозуміле абсолютно), закінчує середню школу за загальною програмою, зібрався вивчати італійську мову. Будь-які його проблеми я досить легко вирішую. Були питання з школою, з медициною - все вирішувалося. Так, це, до речі, теж продовження теми компетентності батьків - вміння розмовляти з чиновниками будь-якого рівня, не бекаючи, не мекаючи, аргументовано, із посиланням на відповідну документацію. Саме тому всі мої проблеми вирішувалися, що я не вимагала зірочки з неба, але того, що потрібне було – добивалася, приходила на прийом з заявами, наказами, доповненнями та іншою бюрократичною нісенітницею.

Цього року школа мого сина, отримала грант на інклюзив (пандуси, туалет, навіть ліфт будуватимуть). Мені дуже радісно, що і я до цього доклала руку. Приїжджали італійські педагоги і мене школа запросила виступити. Виступила я переконливо, мене навіть запросили до Італії в гості, а школі дали грант. Звичайно, якби мій сьогоднішній розум та 11 років тому, то сидів би Антон у візку в школі, якось би їздили, через день, через два...не знаю як, але треба було це робити. Я пішла по шляху найменшого опору. Жалію. Інклюзії добилася, але мій особистий син вже закінчує школу».

Вже декілька років Ольга самотужки опікується родинами дітей з важкою інвалідністю (близько сотні родин), через Інтернет розповсюджує інформації про їх конкретні потреби та збирає кошти на різні нужди (операції, лікування, новорічні привітання тощо). Ця жінка є справжнім неформальним лідером, дуже талановитим фандрейзером, її знають сотні людей, які довіряють їй свої кошти на благодійну справу. Така діяльність потребує чимало часу – протягом грудня Ользі доводиться відповідати на 70-80 листів на день. В Ольги є справжні ноу- хау, наприклад, вона складає список дітей (з зазначенням віку, обмежень, здібностей, захоплень тощо, який містить побажання дітей та їх мам) і кожна людина може обрати дитину, яку вона особисто привітає і подарує те, що попросили.

Фахівці часто кажуть, ставлячи у приклад батьків з високою та найвищою батьківською компетентністю – як було б добре, якби усі батьки були такими. Але насправді, співпраця з батьками дітей з полісистемними порушеннями розвитку з високим рівнем психолого-педагогічної компетентності не є легкою справою, вона вимагає від фахівців постійного професійного росту. Для того, щоб конструктивно

взаємодіяти з батьками з найвищою психолого-педагогічною компетентністю, фахівцю бажано самому мати найвищу професійну компетентність.

У сучасній теорії та практиці корекційної педагогіки відслідковується тенденція до «прогресивних» змін у ставленні фахівців, що працюють з дітьми з полісистемними порушеннями розвитку до їх батьків.

В.В.Ткачова [2], наприклад, вважає що «кресло фахівця (вчителя, логопеда, психолога) має полягати у формулі: «Батьки мого вихованця — мої помічники та соратники». Саме такий підхід дозволяє сформулювати потребу батьків в співпраці із спеціальною установою, в якій перебуває дитина. Тоді сам батько стає *провідником та виконавцем* (виділено авт. – Г.Х.) для психолого-педагогічної корекційної роботи, яка здійснюється педагогічним колективом установи... Ознайомлювально- методичний підхід до організації роботи з батьками дітей з відхиленнями в розвитку не дозволяє охопити проблеми, які встають перед сім'єю дитини з психофізичними порушеннями. Для надання комплексної спеціалізованої допомоги сім'ям, що виховують дітей з відхиленнями в розвитку, необхідне ретельне вивчення їх проблем (діагностика) і ширше включення нових психокорекційних технологій в «поле» діяльності фахівців (консультування та психокорекція)»

Але, на жаль, при всій своїй «науковій обґрунтованості» така система «комплексної спеціалізованої допомоги», як правило, є нежиттєздатною. По-перше, на її реалізацію у державних закладах елементарно не вистачає кадрових ресурсів. А головна причина полягає в тому, що батьки, як правило, відверто саботують всю «роботу з сім'єю», ухиляються від «ретельного вивчення проблем сім'ї», не відвідують заходи, які зазначені в плані роботи закладу. Але було б неправильно вважати усіх батьків з такою поведінкою поганими батьками, які нехтують батьківськими обов'язками. Така ситуація має місце через те, що батьки не мають мотивації брати участь в діях, які, на їх думку, ніяк не впливають на те, що насправді їх хвилює. Зміни такого становища можливі тільки внаслідок повної зміни акцентів у цьому питанні: фахівці та адміністрація закладу має вважати батьків в першу чергу - не «помічниками, соратниками, виконавцями корекційно- педагогічної роботи» (хоча ці ролі та функції батьків ми не вважаємо несуттєвими) – а «роботодавцями» та «замовниками послуг» усієї системи корекційної освіти та конкретних фахівців зокрема. У найближчому майбутньому, внаслідок демократичних перетворень у країні, що зараз відбуваються, варто очікувати, що батьки будуть вільно обирати заклади для отримання реабілітаційних та освітніх послуг і цей батьківський вибір буде впливати на обсяг фінансування закладу, розмір заробітної платні фахівців тощо (варто зазначити що, в недержавних закладах батьки вже фактично і є роботодавцями, думка та бажання яких суттєво впливає на роботу фахівців). В демократичних суспільствах через такий інструмент, як неприбуткові недержавні організації (або

інститути громадянського суспільства (ІГС) батьки дітей з полісистемними порушеннями розвитку з високим та найвищим рівнем компетенції мають вплив на систему надання реабілітаційних послуг та на прийняття державних рішень у цій сфері. Інститути громадянського суспільства забезпечують надання якісних та економічно ефективних соціальних послуг, у тому числі тих, які не можуть забезпечити ані держава, ані комерційні організації, зокрема шляхом вироблення інноваційних підходів до забезпечення таких послуг. Роль та значення ІГС у світі стрімко зростає. Таке, урядові організації створюють 3-9% у ВВП розвинених країн (5% у Бельгії, 7,9% у Канаді); у громадському секторі країн Європейського Союзу працевлаштовано від 4,4% до 14% працездатного населення, або принаймні 5 із кожних ста осіб; громадянське суспільство у сукупності – сьома економіка світу за ВВП (1,3 трлн у. о., що дорівнює ВВП Франції або Великої Британії); громадянське суспільство створило у світі більше 25 млн оплачуваних робочих місць (найбільша транснаціональна корпорація створює 3,5 млн робочих місць);

Наслідками відмови від комунікації із громадським сектором та його відсторонення від формування політики є: перетворення громадського сектору на альтернативу та конкурента владного сектору як у соціальній, так і у політичній сферах; негативний вплив на рівень підтримки владних інститутів з боку населення; підірив легітимності публічних рішень та зниження готовності населення до їх виконання. Це саме ми спостерігаємо на прикладі відносин між батьками дітей з полісистемними порушеннями розвитку та адміністрацією і фахівцями корекційно-реабілітаційних закладів (реабілітаційних центрів, дитячих садків, шкіл). Оскільки влада диктує власні правила взаємодії, батьки не бачать в цій взаємодії ресурсів підвищення своєї компетентності та вирішення проблем, які їх насправді хвилюють. Змінити ситуацію може створення інститутів громадянського суспільства при корекційно-реабілітаційних закладах для об'єднання батьківських громад та надання легітимності їх рішенням.

Батьки дітей з полісистемними порушеннями розвитку з високим та найвищим рівнем батьківської компетентності хочуть брати участь в прийнятті рішень стосовно роботи реабілітаційних закладів, стратегій їх розвитку та реалізації цих стратегій: введення нових методик роботи, закупка обладнання, підвищення кваліфікації фахівців та їх матеріальне заохочення (премії, бонуси тощо). Відповідно до чинного законодавства вони мають на це право («Закон про реабілітацію інвалідів в Україні», «Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда», «Державна типова програма реабілітації інвалідів»).

Отже, батькам теж потрібно змінювати акценти, не тільки займаючи активну громадянську позицію та об'єднуючи батьківську громаду в ІГС, але змінюючись на власному особистісному рівні, а саме: вчитись бачити та конструктивно формулювати у власній свідомості реальні батьківські проблеми та шукати шляхи та ресурси для їх

вирішення. Саме такий пошук ресурсів та шляхів для вирішення проблем є реальним стимулом для взаємодії батьків з фахівцями та адміністрацією закладу.

Список використаних джерел

1. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. – Львів, 2008. – 334 с. **2. Ткачева В.В.** Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. — М.: АСТ; Астрель, 2007. — 318, [2] с. — (Высшая школа). **3. Селигман М., Дарлинг Р.** Обычные семьи, особые дети. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с. **4. Специальная семейная педагогика.** Под. ред. В.И.Селиверстова – М., 2009.- 358 с.

Spysok vykorystanyh dzerel

1. Romanchuk O. Nepovnospravna ditina v sim'yi ta v suspilstvi. – Lviv, 2008. – 334 s. **2. Tkacheva V.V.** Tehnologii psihologicheskoy pomoshchi semyam detey s otkloneniyami v razvitii: Ucheb. posobie / V.V. Tkacheva. — M.: AST; Astrel, 2007. — 318, [2] s. — (Vysshaya shkola). **3. Seligman M., Darling R.** Obychnye semi, osobye deti. – M.: Terevinf, 2007. – 368 s. **4. Spetsialnaya semeynaya pedagogika.** Pod. red. V.I.Seliverstova – M., 2009.- 358 s.

H.M. Khvorova. The content and levels of parental competence in correctional-pedagogical aspects. The article posed the problem of scientific study of the phenomenon of parental competence (from an educational point of view) in correctional education of children with multisystem developmental disorders (autism spectrum disorders, cerebral palsy). Parental competence in pedagogical (andragogical) aspect - the availability of knowledge, abilities, skills necessary to solve problems that arise during the execution of the parent function. The psychological aspect of parental competence involves the ability to use existing knowledge, skills to perform the function of receive results, approved by society - solve that problem. Paradigmational change of the nature of relations between professionals and parents characterize current period . Building civil society in Ukraine will inevitably lead to situation when rehabilitation system and its representatives will not work with parents, however, competent parents will work with the system to make it suitable to meet their needs in high-quality rehabilitation services on the modern global level. The article provides a justification of parenting functions, meaning of parents competence to children with multisystem developmental disorders in different age periods, from educational point of view. Was created description of five levels of parental competence: very low (parents are not able to formulate problems and solutions), low (parents are able to identify the problem and do not know how to analyze, create solutions), medium (parents are able to identify problems, find solutions, but it takes a lot of time and resources, so these parents heavily respond to changes and afraid of the future), high (parents

quickly solve any problem), the highest (parents receive appropriate education and careers in rehabilitation or help other parents as volunteers). Reasonably justified unsustainability of the " family working" system built on paternalistic approach. The role and functions of non-profit non- governmental organizations (civil society organizations (CSOs) as a tool to influence parents of children with multisystem developmental disorders with high and highest level of competence on rehabilitation services and to decision-making in this area.

Key words: five levels of paternal competence, multisystem disorders, pedagogical aspect of paternal competence, organizations of civil society.

Отримано 9.02.2015 р.