

2. Zhinkin, N. I. (1972). *Intellekt, rech i yazyk* [Intellect, speech and language]. Moscow.
3. Leontiev, A. A. (1965). *Slovo v rechevoi deiatelnosti* [The word in speech activity]. Moscow: Nauka.
4. Luria, A. R. (1973). *Osnovy neiropsikhologii* [Fundamentals of neuropsychology]. Moscow: Izd-vo Moskovskogo unyversyteta.
5. Sobotovich, E. F. (1997). *Psikholingvisticheskaia struktura rechevoi deiatelnosti i mekhanizmy ee formirovaniia* [Psycholinguistic structure of speech activity and mechanisms of its formation]. Kyiv: IZMN.
6. Ushakova, T. N. (1985). *Psikhologicheskie i psikhofiziologicheskie issledovaniia rechi* [Psychological and psychophysiological studies of speech]. Moscow.

Iryna Glushchenko. Psychological Mechanisms of the Formation of Lexical Systems

The article deals with the question of the formation of psychological mechanisms that underlie the formation of the lexical side of speech in children in the early period of development. System analysis of modern and classical scientific works suggests that the lexical system has certain mechanisms for the formation and functioning of the child, which is an important prerequisite for the assimilation and use of lexical units in the future. The development of the lexical side of speech in ontogenesis in children with normal intelligence determines the conditions necessary for the formation and sufficient level of functioning of processes: lexical generalization, morphological word formation, lexical systemicity, understanding of portable and multivalued values, updating of lexical units. The lexical-semantic relation between lexical units is an important prerequisite for their assimilation and use in oral speech. The functioning of these mechanisms in children of early preschool age is closely related to the course of cognitive processes and intellectual operations.

Keywords: *psychological mechanism, lexical meaning of a word, psychological meaning of a word, speech development, speech activity, lexical system.*

УДК 37.013.82-055.52-047.22

Тамара Жук

Український науково-методичний центр
практичної психології і соціальної роботи
НАПН України

<https://orcid.org/0000-0002-7771-1324>

**ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ БАТЬКІВ У
ВИХОВАННІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ ПОРУШЕННЯМ ПОМІРНОГО
СТУПЕНЯ**

В статті висвітлюються актуальні питання у формуванні психолого-педагогічної компетентності батьків, які виховують дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня, та досвіду роботи психолого-медико-педагогічних консультацій з означеного питання, що є актуальним у зв'язку із впровадженням сучасних форм соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами. Виокремлена психокорекційна та освітня робота з батьками, їх форми і зміст. Наголошено на необхідності поглиблення і системності психокорекційної роботи з батьками, зокрема, через відповідну підготовку фахівців Інклюзивно-ресурсних центрів.

Ключові слова: *батьки дітей з інтелектуальним порушенням помірною ступеня, психолого-педагогічна компетентність, навчально-реабілітаційна робота, психолого-медико-педагогічна консультація, соціальна адаптація, демонстраційні заняття, психотерапевтична робота, Інклюзивно-ресурсні центри.*

Постановка проблеми. Сучасні форми соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами передбачають активну участь у цьому процесі батьків та ставлять високі вимоги до їхньої психолого-педагогічної компетентності. Світовий досвід інклюзивного навчання цієї категорії дітей показав, що його ефективність, а часом і доцільність, великою мірою залежить від готовності батьків бути партнерами команді фахівців [1, 272]. Участь батьків у навчально-реабілітаційній роботі потребує чималих знань і здатності бачити позитивні перспективи життя своєї дитини і власного життя. Тому сьогодні підвищення батьківської компетентності і батьківського психологічного здоров'я, довіри до фахівців, досягнення партнерського взаєморозуміння замість виснажливої і деструктивної конфронтації є завданням номер один у налагодженні ефективної допомоги дітям з особливими освітніми потребами.

Аналіз актуальних досліджень. Розуміння психологічних проблем сімей, які виховують дитину з психофізичними порушеннями прийшло до нас разом із світовим досвідом допомоги цим дітям, який ми можемо тепер вивчати, і який переконує, що ця допомога можлива тільки через допомогу їхнім батькам.

Останнім часом з'являються цікаві вітчизняні дослідження з проблем тих сімей, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку [2; 3; 4]. Вони створюють ґрунт для побудови системної і всебічної роботи з батьками.

Дослідження психологічного стану батьків, у яких народилася дитина з психофізичними порушеннями, особливо такими значними, як порушення інтелектуального розвитку помірного ступеня, виявляють складні і часто деструктивні переживання.

Особливо деструктивним щодо співпраці батьків з фахівцями є так званий стан заперечення, коли батьки вперто не погоджуються з реальним станом дитини, не визнають висновків і рекомендацій фахівців. Аналізуючи психологічні механізми, які протягом років підтримують цей деструктивний стан, фахівці з проблем сім'ї, яка виховує особливу дитину, говорять про підсвідоме неприйняття батьками дитини з порушеннями психофізичного розвитку через неможливість позбутися образу тієї ідеальної дитини, якої вони очікували [4]. Часто боротьба за дитину підсвідомо стає боротьбою за те, щоб зробити її такою, яка б відповідала тому образу здорової дитини, з яким батьки не можуть розлучитися, і прийняти нову реальність. Тому перш, ніж навчати батьків компетентно працювати над розвитком дитини, їх потрібно привести до прийняття її реального стану. Це складна психологічна робота, яка передує суто навчальній чи поєднується з нею.

Отже, виразно окреслюються два завдання: 1) оздоровлення сімейного клімату як умови здатності батьків до конструктивної діяльності, спрямованої на допомогу дитині у навчанні, розвитку і соціальній адаптації; 2) освітня робота з батьками, підвищення їхньої психолого-педагогічної компетентності у виховній і корекційно-розвитковій роботі з дитиною з конкретних питань.

Сім'я одужує від усіх деструктивних переживань, коли настає прийняття реальності і адаптація до життя у нових обставинах. Ознаками такої позитивної трансформації у житті сім'ї є: 1) утворення нового кола спілкування чи вибіркоче відновлення старих дружніх зв'язків, випробуваних бідом; 2) здатність до відкритого обговорення своїх проблем, пережитого, поділитися досвідом, прийти на допомогу; 3) поява інтересу до навколишнього життя, відкриття нових можливостей самореалізації; 4) здатність скористатися нагодою перепочити; 5) реальна оцінка обмежень і можливостей розвитку дитини, перспектив її адаптації

у соціальному оточенні і готовність їх здійснювати; б) заперечення свого життя як мучеництва і визнання можливості бути щасливими, як усі інші люди. Досягнення цього стану стабільності робить батьків здатними навчатися і співпрацювати з фахівцями.

Мета статті. Метою цієї статті є висвітлення актуальних питань у формуванні компетентності батьків, які виховують дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня, та досвіду роботи психолого-медико-педагогічних консультацій з означеного питання.

Методи дослідження. У процесі дослідження здійснювався критичний аналіз досвіду навчання і виховання дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня, який протягом тривалого часу існував у нашій країні, розробка науково-методичних засад формування компетентності батьків, що виховують дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня, та досвіду впровадження різних форм роботи з батьками цієї категорії у психолого-медико-педагогічних консультаціях України.

Вибір названої категорії батьків не випадковий. Саме ці батьки протягом тривалого часу перебували в обставинах, які приводили до втрати батьківської компетентності. Маємо на увазі установку на будинки-інтернати, у яких рекомендували виховувати дітей з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня.

Попри відомі негативні наслідки перебування у будинку-інтернаті для дитини – ізолюваність від широкого соціуму, відірваність від сім'ї, негативний наслідок позначався і на батьках. Це – втрата батьківської компетентності, коли, віддавши дитину до державного закладу, сім'я починає жити своїм життям і дедалі рідше бачить дитину. Проте психологічні дослідження свідчать про те, що сім'я, відмовившись від дитини, залишається нещасливою, підсвідомо несучи тягар провини.

Таким чином, відмова більшості сімей віддавати дитину до будинку-інтернату сьогодні повинна розглядатися як позитивне явище, що свідчить про непорушність батьківської потреби любити дитину і піклуватися про неї, зберігати родинні зв'язки. Такі моральні цінності потребують усіякої підтримки.

Разом з тим, відмовившись від будинку-інтернату, батьки залишалися наодинці з дитиною, розвиток і адаптація до життя якої потребує багато часу, зусиль і спеціальних знань. Незважаючи на чимало змін на краще, такі діти і сьогодні не мають достатньої психолого-педагогічної допомоги, не кажучи уже про психологічну підтримку батьків, якої вони дуже потребують і без якої забезпечити оптимальний розвиток дітей навряд чи можливо.

Осередками, які здатні надавати різного змісту допомогу сім'ям, що виховують дитину з помірною розумовою відсталістю, є громадські організації, реабілітаційні центри і, звичайно, психолого-медико-педагогічні консультації. Сьогодні такими повноваженнями наділені інклюзивні ресурсні центри, у яких різнобічна психолого-педагогічна робота з батьками повинна набути поглиблення і системності.

Основними завданнями, які необхідно розв'язати у процесі забезпечення підвищення якості життя дитини з інтелектуальним порушенням помірною ступеня і сім'ї, що її виховує такі.

1). Навчити сім'ю реалістично сприймати стан дитини. Це – ключове завдання, розв'язання якого дозволяє успішно розв'язувати два наступні.

2). Підвищувати педагогічну компетентність сім'ї, зробити її партнером педагогів і важливим учасником навчальної, розвиткової роботи з дитиною та в цілому – адаптації її до життя в соціумі.

3). Нормалізувати соціальне функціонування батьків та інших членів сім'ї: можливості їх самореалізації, спілкування тощо.

Зрештою, успішна реабілітація сім'ї є умовою правильного вибору траєкторії навчання і соціальної адаптації дитини.

Перш ніж надавати допомогу цим особливим сім'ям, необхідно усвідомлювати ті їхні особливості, з якими доведеться працювати.

Сьогодні завдання, які постають перед психолого-медико-педагогічною консультацією у роботі з батьками, які виховують дітей з помірною розумовою відсталістю, реалізуються не однаковою мірою. Найбільш апробованою й усталеною є освітня робота фахівців психолого-медико-педагогічної консультації з батьками. Вона починається з першої зустрічі, коли батьки приводять дитину на обстеження її психічного розвитку та встановлення найбільш адекватних форм психолого-педагогічної роботи з нею.

Робота над розвитком дитини і залучення до цієї справи батьків сьогодні може відбуватися у різних умовах. Одні діти навчаються за спеціальною програмою і в спеціальних класах школи для дітей з інтелектуальними порушеннями. Інші діти мають можливість відвідувати реабілітаційні центри. Але значна частина дітей залишається вдома і їх відвідує педагог, який працює з кожною дитиною за індивідуальним планом. Звичайно, цей варіант навчання і розвитку дитини найщільніше пов'язаний з участю у ньому батьків. Проте й успішність двох перших великою мірою залежить від їхньої компетентності і активності.

Основними положеннями, які стають керівними у розвитковій роботі батьків з дитиною, є такі:

1). Кожна дитина неповторна. Тому не варто порівнювати її досягнення з досягненнями інших дітей чи просто такими, яких хотілося б досягнути. Порівнювати потрібно дитину сьогоднішню з тією, якою вона була вчора. Можливо, виявиться, що відносно самої себе вона досягла більших успіхів, ніж за цей час змогла б здорова. Крім того, дуже важко наперед передбачити усі можливості дитини. Цілком імовірно, що завдяки наполегливій і тривалій праці з нею, її успіхи будуть більшими від очікуваних.

Наприклад, всім відомо, що здорова дитина починає ходити під кінець першого року життя. Бувають діти, здебільшого дівчатка, які ходять уже й на десятому місяці, а то й ще раніше. Запізнення на два-три місяці – це теж норма. Діти з розумовою відсталістю, особливо помірною і тяжкою, можуть починати ходити на кілька років пізніше, при цьому кожна дитина – у свій час. Адже пошкодження мозку у кожної дитини своє, особливе. Так само і з мовленням: перші слова можуть виникати аж у кінці дошкільного віку, у когось – раніше, а деякі діти зовсім не говорять, або вимовляють кілька слів, хоча здатні розуміти (пасивний словник) значно більше. Саме розширення обсягу зрозумілих дитині слів є тим важливим досягненням, заради якого варто наполегливо працювати. Адже це дасть їй змогу виконувати важливі для спілкування інструкції, проявляти слухняність, адекватно реагувати на прохання, виконувати нескладні доручення і т. ін.

Іноді буває, що дитина легко запам'ятовує почуті досить складні речення,

повторює навіть довгі монологи. І це дає підстави батькам вважати, що у неї добре розвивається мовлення. На жаль, це не завжди є показником розвитку дитини. Часто виявляється, що вона зовсім не розуміє значення слів, які вимовляє. Отже, таке мовлення не допомагає їй орієнтуватися у житті, воно не пов'язане з мисленням. Просто дитина має добру механічну пам'ять, несвідомо запам'ятовує і повторює слова і речення.

2). Дитина з порушенням інтелектуального розвитку може засвоїти тільки те, чого її спеціально навчали, на відміну від здорових дітей, які, спостерігаючи дії дорослих і ровесників, наслідують їх. Це повинно спонукати батьків докладати зусилля до роботи над виробленням елементарних навичок. Труднощі розвитку дітей з помірно розумовою відсталістю полягають у тому, що навіть для звичайного, здавалося б, просування у засвоєнні нового досвіду їм потрібно значно більше часу, повторень найпростіших дій. Дитині, яка відстає в розвитку, кожен дію потрібно засвоїти окремо разом з дорослим шляхом довгих повторень, бо вона не може, спостерігаючи за діями інших людей, збагнути їх сенс, перейняти їхній досвід, не встигає за темпом здорових людей і залишається осторонь від усього, що відбувається навколо. Тому малюка треба спеціально, не поспішаючи, усього навчати, пристосовуючись до його індивідуальних можливостей.

Звідси і починаються труднощі у батьків, у яких дитина відстає в психічному розвитку, бо взаємодія з нею перестає бути мимовільною, невимушеною, а потребує усвідомленої, копіткої щоденної і, що особливо важливо, послідовної роботи. Тому такою великою буває різниця між дітьми з інтелектуальними порушеннями, які росли у сім'ї без усякої уваги, і тими, з якими уміло і невтомно працювали. Ще краще, коли з дитиною працює педагог-дефектолог, а батьки мають змогу переймати методи його роботи, отримувати консультації, відповідати на запитання, які неодмінно виникають у зацікавлених батьків.

3). Дуже серйозною перепоною до навчання дитини з порушенням інтелектуального розвитку є знижена активність. Одні діти бувають млявими, тривалий час залишаються нерухомими, байдужими до навколишнього, інші можуть виявляти і надмірну рухливість, але вона не зумовлена інтересом до певних речей навколо, до яких вона так само байдужа.

Знижена активність дітей із відставанням у психічному розвитку, труднощі зосередження уваги, повільніше вироблення певних умінь і навичок, звичайно, ускладнює заняття з ними і вимагає терпіння і оптимізму від дорослих.

4). Відповідальним завданням у роботі з такими дітьми – вироблення здатності взаємодіяти з дорослим. Часто діти з порушенням інтелектуального розвитку помірного ступеня, особливо ті, яким педагогічну увагу почали приділяти із запізненням, бувають не здатними взаємодіяти з дорослим: вони ніби не чують, що їм кажуть, не дивляться на те, що їм показують, зразу тягнуться до чогось іншого, відволікаються, хочуть кудись іти, а коли їх утримують, починають сердитись, плакати. Тут потрібне особливе терпіння.

Можливо, кілька спроб привернути увагу дитини виявляться марними. На поведінці дітей з хворобливо зміненою роботою нервової системи позначаються різні, на перший погляд, дрібниці: і те, як вона виспалась, який у неї настрій, фізичне самопочуття. Одні діти краще концентрують увагу зразу після сну, інші в цей час бувають ще дуже мляві і поступово набирають тону. Отже, потрібно зробити кілька спроб, щоб зрозуміти, коли дитина буває в своєму оптимальному

стані. Доведеться перебрати і кілька різних предметів, пригадати, який з них їй знайомий, частіше потрапляє до рук. один з них можливо на хвилинку приверне увагу дитини. Це вже успіх і, ймовірно, наступного разу він буде більшим. Якщо ж дитина навчиться виконувати простенькі прохання, хоч на короткий час зосереджуватися на тому, що їй показують, то подальші успіхи забезпечені.

5). Під час виконання різних ігрових завдань ці діти потребують різноманітнішої допомоги, часом такої, яка в роботі з дітьми, що мають нормативний розвиток, і не застосовується. Такою допомогою є спільні дії дорослого і дитини, коли дорослий рукою дитини бере іграшку, кладе на відповідне місце і тільки поступово привчає її виконувати цю дію самостійно.

Довгий час ці діти можуть виконувати завдання тільки за зразком дорослого, часто переривають роботу, відволікаються, забувають, як треба продовжувати далі, і тому дорослий протягом всього виконання завдання заохочує, нагадує, що треба зробити, спонукає повторювати виконану один раз дію, щоб її закріпити. Саме таких прийомів роботи з дитиною навчають батьків у психолого-медико-педагогічній консультації під час демонстративних занять.

Цілеспрямована робота з дитиною, що відстає в психічному розвитку, часто дуже ускладнюється не тільки пасивністю малюка, а й надто великою здатністю відволікатися. Щоб не давати приводу для відволікання, під час гри треба сховати всі зайві речі в найближчому оточенні, самому дорослому не займатися ніякими сторонніми справами, виявляти твердість, але й доброзичливість, терплячість, щоб не дратувати й не перезбуджувати малюка.

6). Розвиток дитини тим успішніший, чим раніше він починається. Раннє втручання – допомога дитині розвиватися з самого народження, принаймні – з перших місяців життя. На жаль, у переважній більшості випадків пора раннього втручання втрачається. По-перше, не завжди проблеми дитини визначаються з самого народження. Якщо, наприклад, хвороба Дауна має ознаки, помітні з перших днів життя дитини, то багато інших станів діагностуються пізніше. Тому батьків необхідно навчати спостереження за вчасністю перших проявів її розвитку: перша посмішка, зосередженість на людський голос, на обличчя, а особливо – виникнення комплексу пожвавлення, який можна спостерігати на другому місяці життя. Це дуже яскраве враження: побачивши обличчя дорослого, дитина посміхається, прискорено дихає, рухає ніжками і ручками. Це своєрідна демонстрація себе, заохочення дорослого до спілкування. І справді, вона усім своїм єством виражає задоволення від того, що до неї ласкаво звертаються, розмовляють. У дитини з пошкодженнями нервової системи, які призводять до порушення інтелектуального розвитку, таких ранніх реакцій на появу дорослого, проявів бажання спілкуватися, немає. Може не бути і комплексу пожвавлення, або він надто невиразний, млявий. Дитина, яка відстає в розвитку, не агукає, мало реагує на оточення. Іноді така поведінка може здатися зручною, бо дитина дуже спокійна, багато спить. Але цей спокій не завжди позитивний. В усякому разі, у години неспання малюка батькам потрібно докладати зусилля, щоб стимулювати його активність. Дитину потрібно брати на руки, багато й емоційно говорити до неї, погладжувати, тим самим стимулюючи виникнення комплексу пожвавлення. І навіть якщо він не виникає, не спиняється. Все одно колись ці зусилля виправдаються появою інтересу до навколишнього, емоційним ставленням до рідних.

7). Особливої турботи потребує формування мовлення у дітей з порушенням інтелектуального розвитку помірного ступеня. Проходить чимало часу з тих пір, як дитина почне вимовляти перші слова, до поєднання їх у фразу. Іноді це буває тільки наприкінці дошкільного віку.

Недоліки мовленнєвого розвитку дітей, які відстають у психічному розвитку, зумовлені, насамперед, пізнавальною пасивністю, зниженим інтересом до навколишнього, що в свою чергу, негативно позначається на формуванні потреби в спілкуванні з дорослими, розвитку емоційного ставлення до них.

У зв'язку з цим батьки повинні постійно дбати про пробудження у дітей мовленнєвої активності, плекати, заохочувати, всіляко підтримувати будь-які їхні спроби висловитися.

Ця робота потребує постійного мовленнєвого контакту дорослого з дітьми, коли він ніби озвучує всю їхню діяльність: називає предмети, їх ознаки, дії з ними, будує різноманітні фрази і тим самим надає зразки висловлювань.

Сьогодні на базі консультацій здійснюються індивідуально-корекційні заняття з дітьми та членами їх сімей. Вони можуть надаватися з різною метою: а) для довготривалого вивчення дитини, зокрема для поглибленого вивчення поведінкових та регулятивних функцій дітей з обмеженим контактом, б) для корекції порушень у розвитку, які потребують втручання фахівців консультації, в) для навчання батьків, які будуть займатися корекційною роботою зі своєю дитиною.

Ще однією формою роботи консультації з сім'ями, які виховують дітей з тяжкою патологією, переважно – з порушенням інтелектуального розвитку помірного ступеня, є періодичні зустрічі, які здебільшого починаються із святкових. Головна їх мета – створити умови для спілкування, бо ці сім'ї живуть дуже ізольовано і кожна товариська зустріч для них і їхніх дітей є визначною подією. Поступово такі зустрічі набувають систематичності, а їх зміст розширюється і наповнюється корекційно-педагогічною спрямованістю.

Основними засадами взаємодії спеціалістів і батьків є: 1) регулярний контакт (в залежності від можливості та необхідності: раз на тиждень, в два тижні чи в шість тижнів); 2) акцент на можливостях дитини, а не на їх відсутності; 3). використання допоміжних матеріалів, посібників для батьків; 4) залучення до роботи не тільки батьків, а й інших членів родини.

Можна виокремити етапи організації соціальної роботи з сімєю, яка виховує дитину з тяжкою патологією:

- психолого-педагогічне вивчення мікросоціуму і виховного потенціалу родини (матеріальне забезпечення, психологічний клімат, загальна культура, реабілітаційна культура, реабілітаційна активність, ставлення до патології дитини);

- аналіз основних проблем і проектування соціально-педагогічного процесу в сім'ї, добір специфічних засобів і методів реабілітації відповідно до загальних цілей виховання;

- конструктивна діяльність (навчання батьків самостійно аналізувати потенційні можливості дитини, визначати рівень сформованості соціально значущих навичок. Дуже важливо підготувати батьків до сприймання успіхів і невдач, до усвідомлення того, що внаслідок відхилень у розвитку дитини, процес засвоєння навичок розтягується у часі;

- комунікативна допомога – передбачає допомогу у встановленні оптимальних взаємин між батьками, батьками і дітьми, іншими членами родини в сфері найближчого оточення (створення сприятливого психоемоційного клімату в сім'ї: реконструкція стосунків батьків та дітей; оптимізація сімейних взаємин; розвиток комунікативних форм поведінки; переформування найближчого оточення дитини з інвалідністю).

Метою занять (бесід) з батьками є: пошук внутрішніх ресурсів, прихованих резервів оптимізму; корекція неадекватного способу життя; інформаційна підтримка сімей, надання обізнаності, «озброєності»; підтримання певного рівня психічного здоров'я членів родини, хоча б мінімальну задоволеність їх собою; виведення зі стану хронічного горя, депресії, песимізму, емоційних страждань і переживань за свою дитину; корекція та реставрація ставлення батьків до «Я» як пригноненої, ушкодженої особи, підвищення адаптивності.

Крім того, батькам надаються: 1) консультації щодо реабілітаційних закладів, які надають допомогу сім'ям, що виховують дитину з особливими потребами, товариств інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю; 2). направлення дітей в заклади охорони здоров'я з метою всебічного обстеження і встановлення заключного діагнозу (за необхідності); 3). рекомендації батькам щодо соціальної допомоги за місцем проживання; 4). Рекомендації психолога у визначенні групи чинників, що значно покращили б процес адаптації батьків.

Основними критеріями ефективності соціальної роботи з батьками є: 1. стійкість психоемоційного стану дитини і батьків; 2. рівень сформованості спільної діяльності; 3. рівень розвитку навичок спілкування.

Цілеспрямована система соціальної і психологічної роботи з сім'єю не тільки підвищує рівень розвитку дитини і сприяє її соціальній активності, але і нівелює негативні переживання батьків, формує оптимістичні установки стосовно майбутнього.

Разом з тим необхідно зазначити, що сьогодні робота з формування батьківської психолого-педагогічної компетентності не однаково успішно забезпечується в усіх її ланках. Найбільш відпрацьованими є навчання батьків методичних прийомів розв'язкової роботи з дитиною на демонстраційних заняттях. Значно менших успіхів досягнуто у корекції психічного стану батьків, виведення їх із деструктивних станів, які перешкоджають засвоєнню досвіду педагогічної роботи з дитиною та продуктивній співпраці з фахівцями, а також поліпшенню якості життя самих батьків, їхньої соціальної активності. Така робота потребує підготовки фахівців з консультативної роботи та психотерапії для роботи в інклюзивно-ресурсних центрах.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Зиглер Е. Тлумачення розумової відсталості / Е. Зиглер, Р. М. Ходапп; пер. з англ. О.Г. Карагодіна. – К. : Сфера, 2008. – 344 с.
2. Карпа М. І. Особливості психосоціального розвитку сиблінгів дітей з психофізичними вадами: дис. ... кандидата психолог. наук: 19.00.07 / Карпа Мар'яна Ігорівна. – К., 2007. – 214 с.
3. Мамайчук І. І. Діти з розладами поведінки: психологічна допомога / Ірина Мамайчук, Марина Смирнова. – К.: Редакція загальнопедагогічних газет, 2012. – 120 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).
4. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві / Олег Романчук. – Львів: Літопис, 2008. – 334с.

5. Фюр Гурли. Запрещенное горе. Об ожиданиях и горе, связанных с ребенком, родившимся с особенностями развития / Гурли Фюр; пер. с шведск. Т. Антончик. – Минск : ОО «БелАПДиМИ», 2008. – 84 с.

REFERENCES:

1. Zigler, E., & Khodapp, R. M. (2008). *Tlumachennia rozumovoi vidstalosti* [Interpretation of mental retardation]. Kyiv: Sfera.
2. Карпа, М. І. (2007). *Osoblyvosti psykhosotsialnoho rozvytku syblinhiv ditei z psykhofizychnymu vadamy* [Peculiarities of psychosocial development of siblings in children with psychophysical defects]. (Doctoral dissertation, Kyiv).
3. Mamaichuk, I. I. (2012). *Dity z rozladamy povedinky: psykhologichna dopomoha* [Children with behavioral disorders: psychological help]. Kyiv: Redaktsiia zahalnopedahohichnykh hazet.
4. Romanchuk, O. (2008). *Nepovnospravna dytyna v simi ta v suspilstvi* [A disabled child in the family and society]. Lviv: Litopys.
5. Fiur Gurli. (2008). *Zapreshhenoe gore. Ob ozhidaniakh i gore, sviazannykh s rebenkom, rodivshimsia s osobennostiami razvitija* [Forbidden grief. The expectations and grief associated with a child born with developmental features]. Minsk: ОО «BelAPDiMI».

Tamara Zhuk. Formation of psychological and pedagogical competences of parents in the upbringing of children with intellectual disorders of moderate degree.

The article deals with the issue of formation of psychological and pedagogical readiness of parents of children with intellectual disorders of moderate degree to participate in educational and rehabilitation work with them. This is relevant in connection with the introduction of modern forms of social integration of children with special educational needs.

The purpose of this article is to present the actual issues in the development of the competence of parents educating children with intellectual disorders of moderate degree, and the experience of psychological, medical and pedagogical consultations on this issue.

In the process of research, the analysis of the status of families educating children with intellectual disorders of moderate degree, the development of scientific and methodological foundations for the formation of the competence of parents of this category and the experience of introducing various forms of work with them was carried out.

The key task that is solved in working with parents is to train them to realistically perceive the child's condition. On this depends the success of increasing the parental psychological and pedagogical competence and their partnership with experts in adapting the child to life in society, as well as the normalization of social functioning of the parents themselves.

The most tried and tested is the educational work with parents in the activities of specialists in psychology, medical and pedagogical consultation. Practical experience is learned by parents during the demonstration sessions, during consultations with specialists.

The following forms of work, such as psychological and pedagogical study of microscience and educational potential of the family, the design of the socio-pedagogical process in the family, the selection of specific means and methods of rehabilitation, the teaching of parents to independently analyze the child's potential, prepare them for the perception of successes and failures, are tested and implemented.

Further expansion of cooperation with parents and their rehabilitation involves deepening psycho-corrective work with them, which can be achieved through the training of specialists capable of carrying out the advisory and psychotherapeutic work that is necessary in the activity of newly created inclusive-resource centers.

Keywords: *parents of children with intellectual disorders of moderate degree, psychological and pedagogical competence, training and rehabilitation work, psychological-medical-pedagogical consultation, social adaptation, demonstration classes, psychotherapeutic work, inclusive-resource centers.*