АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ

Шоквартальний науковий часопис
студентського наукового товариства
"GAUDEAMUS"
Міжрегіональної Академії управління персоналом



№ 4 2018

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ

№ 4, 2018

Щоквартальний науковий часопис
студентського наукового товариства
“GAUDEAMUS”

Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції
“ОСОБЛИВІ СІМ’Ї З ОСОБЛИВИМИ ДІТЬМИ”
/психологічні проблеми сімей,
які виховують дітей з інвалідністю/

Київ
ДП “Видавничий дім “Персонал”
2018

№ 4
2018

Заснований в 2018 році
Періодичність виходу
4 рази на рік

Рекомендовано Вченою Радою Навчально-наукового інституту міжнародних відносин і соціальних наук ПрАТ "ВНЗ "Міжрегіональна Академія управління персоналом",
м. Київ (Протокол № 7 від 22 лютого 2018 р.)

До друку приймаються наукові матеріали, що відповідають вимогам до публікації в даному виданні.
Редколегія здійснює літературне та наукове редагування матеріалів.
Відповідальність за добір та викладення фактів в публікаціях несуть автори, а за зміст рекламних матеріалів — рекламодавці.
Усі права стосовно опублікованих матеріалів залишено за редакцією.
Передрук можливий за згоди редакції та з посиланням на джерело.
Засновник —
СНТ "GAUDEAMUS"
ПрАТ "ВНЗ "МАУП"

Адреса для кореспонденції:
Міжрегірнальна Академія управління персоналом (МАУП)
03039, Київ-39,
вул. Фрометівська, 2,
корп. 23 МАУП
e-mail: tuman2014@ukr.net

РЕДАКЦІЙНА РАДА

ГОЛОВА РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:
Студент IV курсу кафедри психології, спеціальності "Медична психологія" ***В. Х. Коваленко***

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:
О. М. Олексенко — Голова СНТ "GAUDEAMUS", студент V курсу кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
С. С. Іванова — староста студентського наукового гуртка "Арт-терапія. Психокорекція. Реабілітація", магістр, докторант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
Л. В. Сібір — магістр психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
К. М. Дорошина — студент IV курсу кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
Г. О. Жемчужна — магістрант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
О. Ю. Ганага — магістр, фахівець кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
В. В. Гладкий — магістр права, магістрант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".

ЕКСПЕРТНА РАДА

ГОЛОВА ЕКСПЕРТНОЇ РАДИ:
І. П. Бідзюра — д-р політ. наук, професор, директор Навчально-наукового інституту міжнародних відносин і соціальних наук ПрАТ "ВНЗ "МАУП".

ЧЛЕНИ ЕКСПЕРТНОЇ РАДИ:
Н. В. Грабовенко — канд. пед. наук, доц., заступник директора Навчально-наукового інституту міжнародних відносин і соціальних наук ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
О. Л. Шопша — канд. психол. наук, доц., завідувач кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
Т. М. Вакуліч — канд. психол. наук, доц., професор МКА, заступник завідувача кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
Н. В. Коляденко — д-р мед. наук, доц., професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", керівник студентського наукового гуртка "Арт-терапія. Психокорекція. Реабілітація" кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
А. М. Грись — д-р психол. нвук, професор, керівник студентського наукового гуртка з практичної психології кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
Ю. О. Мєлков — д-р філ. наук, професор кафедри філософії та політології ПрАТ "ВНЗ "МАУП".
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВИПУСК: ***В. Х. Коваленко***



Романенко Євген Олександрович – проректор МАУП, доктор наук із державного управління, професор.

Закінчується календарний рік, і кафедра психології підсумовує його виходом 4-го номера щоквартального наукового часопису СНТ "Gaudeamus" "Академічна студія", який уже традиційно містить матеріали чергової наукової конференції. Ця конференція має назву "Особливі сім'ї з особливими дітьми: Психологічні проблеми сімей, які виховують дітей з інвалідизуючими захворюваннями" і присвячена Міжнародному дню осіб із інвалідністю.

Вперше конференцію такого формату було проведено на базі Міжнародного Ліцею МАУП. Під час конференції були презентовані як наукові виступи, так і цікаві майстер-класи з психокорекційних методик, які можна застосовувати в процесі інклюзивного навчання. Успіх цієї конференції дає змогу думати про те, щоб зробити її щорічною. Бажаю у Новому Році часопису "Академічна студія", який став дійсно тренінговою площадкою для молодих науковців та привабливим для публікацій вітчизняних і зарубіжних фахівців, подальшого розвитку і фахового визнання.



Павленко Олена Петрівна – директор Міжнародного Ліцею МАУП.

Виклики, з якими стикається сучасна освіта в процесі реформування, потребують наукового супроводу інновацій, тому дуже корисною і плідною є творча співпраця Ліцею з кафедрою психології МАУП, яка ініціювала проведення І Міжнародної конференції "Особливі сім'ї з особливими дітьми". Кожна дитина є по-своєму особливою і потребує індивідуального педагогічного підходу, тим більше діти з важкими інвалідизуючими захворюваннями.

Освітнє середовище, в якому школярі проводять більшість свого часу, має бути психологічно комфортним. Науково-практичні конференції дають можливість обмінятися досвідом, підвищити кваліфікацію, знайти нових партнерів і однодумців. Приємно бачити активність, зацікавленість студентів — молодих науковців і практиків, яким працювати у школі майбутнього. Вітаю з виходом журналу і Новорічними святами!



Антун Лісець – доктор медичних наук, професор, лідер світового руху "PRO VITA", Хорватія.

Дорогие колеги, професора и студенты! Я очень рад приглашению принять участие в конференции "Особенные семьи с особенными детьми". Ребенок — это Божий дар, и эту жизнь надо беречь. Дети с инвалидностью нуждаются в помощи и защите. Опыт работы показывает, что спасение жизни больного ребенка приносит радость и благополучие в его семью.

2018 год ознаменовался активным сотрудничеством с кафедрой психологии МАУП, где мне довелось провести открытую лекцию для студентов и преподавателей.

Ваши студенты очень активные и интересующиеся. Желаю им стать хорошими специалистами и самореализоваться в профессии психолога, медицинского психолога и других. Надеюсь, что в наступающем году наше международное сотрудничество получит дальнейшее плодотворное развитие. С Новым Годом и Рождеством Христовым!

АНОНС

- Наприкінці січня 2019 р. в театрі імені Лесі Українки спільно зі студентським науковим гуртком з біоетики НМУ імені О. О. Богомольця і членами студентського наукового гуртка кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" "Арт-терапія. Психокорекція. Реабілітація" відбудеться традиційний щорічний вечір пам'яті В. С. Висоцького та М. А. Булгакова. Запрошуються гуртківці, магістри кафедри психології, викладачі і всі бажаючі, кого цікавить дана тематика. Точну дату і час зустрічі буде повідомлено окремо. Слідкуйте за нашими поточними оголошеннями на стендах і у ФБ.
- У першому кварталі 2019 р. на кафедрі психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" відбудеться традиційна тренінгові конференція з психодрами. Матеріали даної конференції планується надрукувати в часописі "Академічна студія" № 1 (5). – 2019 р. За інформацією звертатися до завідувача кафедри психології Олени Леонідівни Шопша.
- Орієнтовно на квітень/травень 2019 р. заплановано Міжнародну конференцію "Психологічні проблеми планування сім'ї та сучасних репродуктивних технологій", матеріали якої будуть опубліковані в часописі "Академічна студія" № 2 (6), 2019 р.
- Кафедрою психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" засновано новий науковий щоквартальний міжнародний електронний часопис "Психологічне здоров'я", з першим випуском якого, вимогами до оформлення статей та іншою інформацією можна ознайомитися на сайті: http://maup.com.ua/ua/psiholog/vipuski2/1-20181.html. Зараз відбувається процес індексації даного журналу, після виходу 2-го номера його буде подано до експертної ради МОН для присвоєння статусу фахового за спеціальностями 053 — психологія та 222 — медицина. Зверніть увагу, що до публікацій у даному журналі дуже суворі вимоги, статті рецензуються, а неправильно оформлені або з ознаками плагіату, які не містять результатів власних оригінальних досліджень, не розглядаються! Запрошуємо науковців підтримати даний проект. До № 1 (2) – 2019 статті приймаються до 20 січня 2019 р.

Запрошуємо фахівців і молодих науковців
до участі в конференціях та інших заходах.
За поточною інформацією слідкуйте на дошці оголошень
і на сторінці кафедри психології у ФБ.

ЗМІСТ

Абарбарчук В. В.
“Особливе навчання” в спеціальній загальноосвітній школі *7*

Андрейченко Д. В.
Форми і методи роботи психолога з подолання агресивної поведінки підлітків *11*

Арсенюк С. А.
Перспектива створення інклюзивної театральної студії в умовах закладу загальної освіти *24*

Веспер Л. Л.
Авторська навчальна програма “навколишній світ у твоїх долонях@”. “Модуль е-інклюзія” *30*

Воченко В. М.
Врахування особливостей темпераменту в роботі з учнями старших класів *34*

Ганага О. Ю.
Психологічні особливості молодших школярів із виявами гіперакивності *40*

Древіцька О. О.
Психогенетичні аспекти “особливих” дітей: алгоритм діагностики і терапії *50*

Коляденко Н. В.
Актуальні завдання психосоціального супроводу сімей, які виховують дітей із особливими поребами *54*

Коркач Ю. В.
Особливості самооцінки підлітків, хворих на сколіоз *66*

Лісець Антун
Спасіння життя дає щастя батькам і дітям *75*

Марушевська В. В.
Чинники адаптації до школи дітей із особливими потребами *79*

Поченюк О. В.
Особливості надання соціальних послуг громадянам із порушеннями слуху в органах виконавчої влади *83*

Репіна О. В.
Особливість психолого-педагогічних умов реалізації виховної функції в сім’ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями *90*

Тарнавська Л. А.
Дослідження напрямів покращення якості життя сімей із дітьми, які мають особливі потреби *96*
Терешкевич Г. Т. (с. Діогена)
Нік Вуйчич як взірець самоствердження та соціалізації особистості з особливими проблемами здоров'я *101*
Фесенюк Н. П.
Накопичення тривожного стану спонукає до творчості як до засобу подолання травмуючої події *106*
Черная Т. В.
Комплексная реабилитация "особенных" детей и их родителей при помощи метода игровой кинезиотерапии *109*

УДК 37.04:376+37.09+613.8

В. В. АБАРБАРЧУК
вчитель хімії СЗОШ "Надія", м. Київ, Україна

"ОСОБЛИВЕ НАВЧАННЯ" В СПЕЦІАЛЬНІЙ ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ШКОЛІ

В. В. Абарбарчук, вчитель хімії СЗОШ "Надія", м. Київ, Україна. **"Особливе навчання" в спеціальній загальноосвітній школі.**

***Ключові слова*:** спеціальна загальноосвітня школа, інклюзивне навчання, діти з особливими освітніми потребами, комбіновані порушення здоров'я, стандарти освіти, ціннісні орієнтації.

Анотація. Мета кожного навчального закладу — дати учням освіту такого рівня, який би дозволив знайти достойне місце в суспільстві. Коли ж мова йде про навчання дітей з комбінованими порушеннями здоров'я, то для того, щоб забезпечити належний рівень освіти, потрібно відшукувати новітні шляхи та сучасні технології для забезпечення учнів якісними знаннями в межах державного стандарту освіти. Сучасна школа, в процесі реформування системи освіти та її орієнтації на інклюзивне навчання "особливих" дітей, має бути дитиноцентрованою, спрямованою на забезпечення психологічної підтримки та соціальної інтеграції, розвиток позитивних ціннісних орієнтацій учнів.

В. В. Абарбарчук, учитель химии СОШ "Надежда", г. Киев, Украина. **"Особое обучение" в специальной общеобразовательной школе.**

***Ключевые слова*:** специальная общеобразовательная школа, инклюзивное обучение, дети с особыми образовательными потребностями, комбинированные нарушения здоровья, стандарты образования, ценностные ориентации.

Аннотация. Цель каждого учебного заведения — дать учащимся образование такого уровня, который бы позволил найти достойное место в обществе. Когда же речь идет об обучении детей с комбинированными нарушениями здоровья, то для того, чтобы обеспечить надлежащий уровень образования,

нужно находить новейшие пути и современные технологии для обеспечения учащихся качественными знаниями в рамках государственного стандарта образования. Современная школа, в процессе реформирования системы образования и ее ориентации на инклюзивное обучение “особых” детей, должно быть “ребенкоцентрированной”, направленной на обеспечение психологической поддержки и социальной интеграции, развитие положительных ценностных ориентаций учащихся.

Abarbarchuk V. V., teacher of chemistry of the Special Secondary School “Hope”, Kyiv, Ukraine. **“Special education” in a special secondary school.**

***Keywords*:** special secondary school, inclusive education, children with special educational needs, combined health disorders, educational standards, value orientations.

Abstract. The purpose of each educational institution is to give students a level of education that would allow them to find a decent place in society. When it comes to teaching children with combined health disorders, in order to provide the right level of education, it is necessary to find new ways and modern technologies to provide students with high-quality knowledge within the state standard of education. The modern school, in the process of reforming the educational system and targeting the inclusive education of “special” children, should be child-centered, aimed at ensuring psychological support and social integration, the development of positive value orientations of students.

Мета кожного навчального закладу — дати учням освіту такого рівня, який би дозволив знайти достойне місце в суспільстві. Коли ж мова йде про навчання дітей з комбінованими порушеннями здоров’я, то для того, щоб забезпечити належний рівень освіти, потрібно відшукувати новітні шляхи та сучасні технології для забезпечення учнів якісними знаннями в межах державного стандарту освіти. Навчання відбувається в певному колі: учень, вчитель, батьки, адміністрація, психологи. В процесі взаємодії вчитель разом із командою має оволодіти основними правилами педагогічної майстерності, які покликані спростити спілкування з дітьми, налагодити ефективну взаємодію із ними, створити комфортні умови, позитивне психологічне середовище для цих дітей. При цьому, слід пам’ятати про те, що кожна дитина для батьків є особливою, незрівнянною, найкращою.

Особливістю навчання є те, що:

- такі діти дуже вразливі і сприйнятливі, але їм важко розпізнати і вербалізувати (висловити) те, що вони відчувають;
- вони швидко втомлюються і виснажуються від суспільства людей, особливо на багатолюдних заходах;

- слабко виражена соціальна спрямованість поведінки, а також сприйнятливість до соціальних аспектів поведінки інших людей, — вони мало діляться своїми переживаннями та емоціями з оточуючими;
- хочуть спілкуватися не менше, ніж їх однолітки, але їм складніше зрозуміти, що потрібно робити, щоб налагодити спілкування;
- необхідна додаткова стимуляція, допомога з боку дорослих, щоб освоювати нові навички та досліджувати світ;
- потрібно більше часу для відповіді, ніж здається достатнім;
- кількісна роль оцінки зменшується, вона використовується як якісний потенціал;
- наявна обмежена кількість годин, обмеженість матеріалу, з яким може познайомитись учень в межах навчального часу.

Часи, коли вчителя примушували притримуватись жорстких і непохитних вимог щодо організації уроку, пройшли. Сучасність дозволяє або наповнювати учнів знаннями та вміннями, або розвивати розуміння цих знань, умінь, навичок, створюючи умови для зародження цінностей.

Яким є урок під час "особливого" навчання? Він є сучасним і налаштованим на певного учня або групу учнів. При цьому, найбільш ефективними формами організації навчально-виховного процесу є:

- індивідуальне навчання;
- навчання малими группами;
- дистанційне навчання;
- інтегроване навчання;
- поєднання декількох форм.

Під час навчання особливі потреби дітей вимагають нових, нестандартних умінь учителя:

- вміння бачити відхилення в розвитку дитини;
- вміння спрогнозувати шляхи, способи та засоби для подальшого розвитку дитини;
- вміння враховувати в навчально-виховному процесі можливості навчання;
- створити позитивні умови виховання, навчання, розвитку і соціальної адаптації;
- пам'ятати, що "особлива" дитина має своє психологічне життя, на кожному уроці формувати в неї відчуття успіху, бачення життєвої перспективи.

Висновки. Таким чином, сучасна школа, в процесі реформування системи освіти та її орієнтації на інклюзивне навчання "особливих" дітей, має бути дитиноцентрованою, спрямованою на забезпечення психологічної підтримки та соціальної інтеграції, розвиток позитивних ціннісних орієнтацій учнів.

Список використаних джерел

1. *Абарбарчук В. В.* Особливості викладання хімії в умовах індивідуальної форми навчання / В. В. Абарбарчук // Матеріали міжнародного семінару "Су-

часні методи і засоби комп'ютерної освіти для осіб з обмеженими фізичними можливостями". — К.: ГО "Вікно в Світ", 2006. — С. 122–124.
2. *Войтко В.* Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами: сучасні підходи: навч.-метод. посіб. / В. Войтко. — Кропивницький: КЗ "КОІППО імені Василя Сухомлинського", 2016. — 84 с.
3. *Колупаєва А. А.* Управління інклюзивною школою на засадах менеджменту освітніх інновацій / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, Ю. М. Найда, Н. З. Софій [та ін.] [ред. Л. І. Даниленко]. — К., 2007. — 128 с.

УДК 613.8:159.98+616.89

Д. В. АНДРЕЙЧЕНКО
студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП",
Науковий керівник: кандидат психологічних наук, професор МКА,
професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Вакуліч Т. М.,
м. Київ, Україна

ФОРМИ І МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ПОДОЛАННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Д. В. Андрейченко, студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Форми і методи роботи психолога з подолання агресивної поведінки підлітків.**

***Ключові слова*:** агресія, поведінка, підлітки, психокорекція.

Анотація. Стаття присвячена розгляду психологічних особливостей виникнення агресивної поведінки у підлітків. Аналізуються форми і методи корекційної роботи психолога з подолання агресивної поведінки підлітків. Наведено розробку корекційної програми подолання агресивної поведінки підлітків та результати її апробації.

Д. В. Андрейченко, студент кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Формы и методы работы психолога по преодолению агрессивного поведения подростков.**

***Ключевые слова*:** агрессия, поведение, подростки, психокоррекция.

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению психологических особенностей возникновения агрессивного поведения у подростков. Анализируются формы и методы коррекционной работы психолога по преодолению агрессивного поведения подростков. Представлена разработка коррекционной программы преодоления агрессивного поведения подростков и результаты ее апробации.

Andreychenko D. V., a student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management; Kyiv, Ukraine. **Forms and methods of work of a psychologist to overcome the aggressive behavior of adolescents.**

***Keywords*:** aggression, behavior, adolescents, psychocorrection.

***Abstract*.** The article is devoted to the consideration of the psychological characteristics of the emergence of aggressive behavior in adolescents. The forms and methods of corrective work of the psychologist on overcoming the aggressive behavior of adolescents are analyzed. The author develops a corrective program to overcome the aggressive behavior of adolescents and the results of its approbation.

Актуальність дослідження. Сучасне суспільство характеризується нестійкою соціальною ситуацією, яка зумовлює зростання різноманітних відхилень в особистісному розвитку та поведінці підростаючого покоління. Особливу тривогу викликає агресивна поведінка підлітків, яка стала поширеним явищем у сучасних школах. Зростання кількості дітей, схильних до різних форм агресивної поведінки зумовлюють необхідність пошуку ефективних форм діяльності психологів з попередження і подолання агресивної поведінки підлітків. Проблема вивчення агресивності є надзвичайно актуальною нині, про це свідчить велика кількість досліджень з цього питання (О. Істратова, К. Лоренц, Ю. Можгинський, І. Фурманов, С. Чижова та ін.) та зростання кількості випадків, пов'язаних з агресивною, ворожою поведінкою та насильством у школах. Агресивні та асоціальні дії підлітки виявляють як по відношенню до однолітків, так і стосовно дорослих (батьків, педагогів). Посилюється тенденція до демонстративної агресивності. Патологічних форм набуває і жорстокість по відношенню до оточення. Посилення агресивних проявів у поведінці слугує суттєвою несприятливою характеристикою підліткового середовища, відображаючи одну з ключових соціальних проблем сучасного суспільства, в якому, з одного боку, зростає молодіжна злочинність, а з іншого — спостерігається підвищення кількості внутрішньо-особистісних порушень і психічних розладів підлітків (Р. Берон, Д. Річардсон, Т. Румянцева та ін.). При цьому, агресивна поведінка підлітків може бути мотивована самозахистом (як засіб відстоювання свого "я" в ситуаціях конфлікту) або реалізуватися як засіб самоствердження чи досягнення конкретної мети, де агресія використовується як інструмент. Проявами агресивності сучасних підлітків є ворожість, спалахи гніву, дратівливість, недовіра, а характерними ознаками агресивної поведінки — участь у бійках, конфлікти з однолітками та дорослими тощо. Агресивні підлітки сприймають велике коло ситуацій як загрозливі, ворожі їм, а тому готові до застосування агресії при найменшій критиці, вони надчутливі до негативного ставлення до себе з боку оточення. Водночас, підлітки, слабо контролюючи свої емоції та поведінку, позитивно ставляться до агресії, оскільки через агресивні акти поведінки одержують почуття власної значущості та сили. Все це зумовлює актуальність пошуку ефективних форм і методів корекційної роботи психолога з профілактики і подолання агресивної поведінки підлітків.

Постановка проблеми. В підлітковому віці доцільно завчасно відстежувати та попереджувати навіть найменші прояви агресії, адже в підростаючої дитини агресивна поведінка трансформується в індивідуально-типологічну властивість, позначаючи собою всі поведінкові прояви в подальшому. Іншими словами, як відзначає В. Рибачук, у підлітка формується не просто звичка до агресивного реагування, а внутрішньо-особистісна потреба реалізовувати власні дії, застосовуючи елементи агресивності [11, с. 181].

Механізм переходу від агресивної поведінки до властивості особистості характеризується тим, що в підлітка формуються стійкі внутрішні погляди та переконання, що провокують ворожість по відношенню до інших. Внаслідок цього він вважає агресивні прояви у власній поведінці прийнятними. Фактично не маючи у власному розпорядження позитивного поведінкового досвіду, підліток усе більше укріплює агресивно забарвлені патерни поведінки [11, с. 181]. Таким чином, проблема підліткової агресивної поведінки є важливою для психологічного дослідження. Особливо важливим є пошук ефективних форм і методів корекційної роботи психолога з підлітками, спрямованої на попередження та подолання проявів їх агресивної поведінки.

Об'єкт дослідження — особливості поведінки підлітків.

Предмет дослідження — агресивна поведінка в підлітковому віці.

Мета дослідження — теоретично вивчити та емпірично дослідити особливості агресивної поведінки в підлітковому віці, розробити програму її психокорекційного подолання та оцінити її ефективність.

Відповідно до поставленої мети, сформульовано наступні ***завдання дослідження***: визначити і проаналізувати психологічні особливості прояву агресивної поведінки в підлітковому віці; запропонувати психокорекційну програму з подолання агресивної поведінки підлітків та оцінити її ефективність.

Під час емпіричного дослідження були використані наступні ***психодіагностичні методики***: "Агресивна поведінка" (за Є. Ільїним та П. Ковальовим); "Методика діагностики показників і форм агресії" А. Басса-А. Дарки; "Особистісна агресивність та конфліктність" (Є. Ільїн).

Аналіз теоретичних джерел. Дослідженню феномену агресії, в тому числі й підліткової, в психології присвячено велику кількість монографій, оглядових публікацій (А. Бандура, А. Басс, Л. Берковіц, Р. Берон, К. Бютнер, В. Голлічер, К. Лоренц, К. Мойєр, Дж. П. Скотт, Д. Річардсон, Е. Фромм та ін.). Науково-методичні засади профілактично-корекційної роботи з агресивними підлітками описані в працях С. Бєличевої, І. Дубровіної, Ю. Клейберг, І. Козубовської, Н. Максимової, Т. Федорченко та ін. Різні аспекти корекції агресивних тенденцій поведінки в підлітковому віці всебічно розкривали вітчизняні автори Т. Карпінська, О. Мізерна, В. Павелків, Т. Румянцева, І. Федух, С. Шебанова та інші дослідники. Разом із тим, проблема агресивної поведінки підлітків обумовлює потребу пошуку сучасних ефективних методів і засобів корекційного впливу на них із метою попередження та подолання агресії, закріплення її в особистісному та поведінковому аспектах.

В ході теоретичного аналізу психологічних особливостей агресивної поведінки підлітків встановлено, що агресія у науково-психологічному просторі розуміється як будь-яка форма поведінки, що націлена на образу або заподіяння шкоди іншій живій істоті, яка не бажає подібного звертання. При цьому прийнято розрізняти поняття "агресія" (дія) і "агресивність" (властивість особистості, яка проявляється в готовності до агресивної поведінки). За визначенням С. Томчук, агресивність — це властивість особистості, що проявляється у схильності до швидкого розгортання стану агресії. Така властивість свідчить про понижений поріг його виникнення. Стан агресії є одним із найбільш афективних станів, що призводить до порушення самоконтролю, до дезадаптаційних і дезінтеграційних психічних проявів, порушень критичності мислення, появи ірраціональної поведінки з деструктивною спрямованістю і навіть до повної втрати самоконтролю та самовладання [12]. За даними Т. Карпінської, під агресивністю психологи розуміють властивість особистості, що характеризує цілеспрямовану руйнівну поведінку, яка відзначається наявністю деструктивних тенденцій і має на меті нанесення шкоди тій або іншій особі. Тож агресивними проявами називають такі форми поведінки, що спрямовані на спричинення шкоди іншому [5, с. 105].

Є. Ольшанська, Ю. Можгинський називають два основних види агресивної поведінки [7]:

1) конструктивну агресію (відкриті прояви агресивних спонукань, реалізовані в соціально прийнятній формі, при наявності відповідних поведінкових навичок і стереотипів емоційного реагування, відкритості соціального досвіду і можливості саморегуляції та корекції поведінки);

2) деструктивну агресію (прямий прояв агресивності, пов'язаний із порушенням морально-етичних норм, що містить елементи делінквентної або кримінальної поведінки з недостатнім урахуванням вимог реальності та зниженим емоційним самоконтролем).

На думку О. Волянської, конструктивна форма агресії може бути названа також псевдоагресією. Е. Фромм описує в рамках псевдоагресивної поведінки ненавмисну, ігрову, оборонну, інструментальну агресію, агресію як самоствердження. Ненавмисна агресія може бути ознакою психопатологічного типу девіантної поведінки [2, с. 120].

Залежно від способу поведінки підлітків у фрустраційній чи конфліктній ситуації Є. Ільїн виділяє вербальний, фізичний та опосередкований види агресії. На основі проведеного наукового аналізу вчений наполягає на тому, що опосередковану агресію також варто поділяти на два підвиди: фізичний (грюкання, стукання тощо) і вербальний (плітки, злі жарти тощо). В цілому передбачається, що поведінка підлітків, яка відхиляється від норми, складається в умовах комплексного впливу низки чинників, які діють як на загальносоціальному, так і на соціально-психологічному та індивідуальному рівнях (О. Асмолов, В. Давидов, І. Дубровіна, В. Раєва, А. Реан, Д. Фельдштейн). В основі зовнішніх факторів лежать радикальні зміни соціального-політичного та соціально-економічного устрою українського суспільства, що про-

явилися в ході реформ, в істотних змінах соціальної політики. Останнє, зокрема, призвело до неадекватності зусиль різних соціальних інститутів, що опікуються долею підлітка (сім'ї, школи, правоохоронних органів, соціальних служб, громадських об'єднань).

До психологічних чинників виникнення агресивної поведінки підлітків належать вікові особливості їх зростання. Ю. Можгінський виокремлює такі характерні риси особистості підлітка в цьому періоді, що можуть спричиняти агресивну поведінку: емоційна нестійкість; сором'язливість; агресивність; висока конфліктність як у родині, так і в школі; максималізм; підвищена тривожність; прагнення до самостійності; небажання примирятися з надмірним батьківським піклуванням [7, с. 8].

Л. Гурняк стверджує, що психологічно підлітковий вік украй суперечливий, він характеризується максимальними диспропорціями в рівні й темпах розвитку. Найважливішою психологічною особливістю є почуття дорослості, яке виражається в тому, що рівень домагань підлітка передбачає його майбутнє становище, якого він фактично ще не досяг. Саме на цьому ґрунті в підлітка виникають типові вікові конфлікти з батьками, педагогами й самим собою. В цілому, це період завершення дитинства й початку "виростання" з нього [3, с. 10]. Психологічні та анатомо-фізіологічні зміни в організмі підлітка породжують певні психологічні новоутворення, а саме: прагнення до незалежності, потребу в самоствердженні й самовизначенні щодо свого статусу в сім'ї, колективі однолітків тощо. Втім, новоутворення нерідко проявляються в неадекватних формах (зовнішня агресія, гостра критика інших, зухвала поведінка) [3, с. 31].

В дослідженні Є. Мойсеєвої [8, с. 139–140] вказано, що головними чинниками, які сприяють виникненню агресивних реакцій у підлітків, є:

- характеристики спрямованості та самосвідомості особистості (низький рівень сформованості моральних уявлень, неадекватні самооцінка й рівень домагань);
- індивідуально-психологічні (емоційна нестабільність, високий рівень особистісної тривожності, низький рівень розвитку інтелекту, несформованість навичок самоконтролю поведінки та функцій прогнозування її наслідків);
- соціально-психологічні передумови функціонування особистості, що можна об'єднати у відповідний симптомокомплекс особливостей підлітків, схильних до агресивних реакцій (статус підлітка в колективі однолітків, низький рівень соціальної адаптації, несприятливий емоційний мікроклімат у родині, характер і система виховання, вплив засобів масової інформації та комп'ютерних ігор тощо).

Крім того, як відзначає В. Полєхіна, агресивна поведінка підлітків є реакцією на негативні чинники соціального середовища (негативні впливи сімейних взаємовідносини, шкільного середовища, взаємодії з ровесниками, спостереження за агресивною поведінкою, засобів масової інформації, провокації, а також стороннього спостерігача), проте навіть сполучення кількох

психологічних і соціальних негативних чинників не обов'язково спричиняє агресивну поведінку. Проте підлітки здатні опиратися негативним чинникам, тому збільшення їх власних ресурсів є одним із завдань роботи психолога з профілактики та подолання агресії в підлітковому середовищі [10, с. 262].

Індикаторами агресивної поведінки сучасних підлітків О. Волянська називає ворожість, спалахи гніву, дратівливість, недовіру, участь у бійках, конфлікти з однолітками, приводи в міліцію та ін. [2, с. 126].

Агресивна поведінка підлітків має специфічні, притаманні лише цьому віку, психологічні особливості, до яких слід віднести: високу афективну заряджженість поведінкових реакцій, імпульсивний характер реагування на ситуацію фрустрації, короткочасність реакцій із критичним результатом, низький рівень стимуляції, недиференційований напрям реагування, високий рівень готовності до застосування як емоційної (ворожої), так і інструментальної агресії. Характерними особливостями всіх підлітків, схильних до агресивної поведінки, є такі: вони сприймають велике коло ситуацій як загрозливі, ворожі їм; надчутливі до негативного ставлення до себе з боку оточення; не оцінюють власну агресію як агресивну поведінку; завжди звинувачують оточення у власній деструктивній поведінці; не беруть на себе відповідальність за свої вчинки; мають обмежений набір реакцій на проблемну ситуацію; у відносинах виявляють низький рівень емпатії; слабо розвинений контроль над своїми емоціями; позитивно ставляться до агресії, тому що через агресію одержують почуття власної значимості та сили [2, с. 126].

Таким чином, агресивна поведінка підлітків обумовлюється дією соціально-економічних, вікових індивідуально-психологічних, соціально-психологічних факторів, серед яких виділяється вплив оточення, шкільного середовища, засобів масової інформації та інтернету, а також особистісні властивості учнів — збудливість, не стійкість емоційної сфери, схильність до конфліктів, внутрішні суперечності та інше. Поєднуючись із прагненням підлітків до відстоювання власної дорослості, самоствердження у групі однолітків, вказані чинники призводять до агресивної поведінки, не конструктивних форм реагування на зовнішні впливи середовища.

На думку О. Мойсеєвої, формування та розвиток агресії пов'язані в підлітків, найімовірніше, з відсутністю альтернативних способів організації конструктивної активності, спрямованої на реалізацію потреб розв'язання суперечностей і реагування на фрустрацію соціально прийнятним чином [8, с. 140]. Разом з тим проблема прояву агресивної поведінки в підлітковому віці (як активних, так і пасивних її форм) потребує вирішення та допомоги психолога, оскільки, як зазначає В. Рибачук, агресивна поведінка в дитячому та молодіжному середовищі негативно відображається на особистості: ускладнює якісне навчання, спортивну та трудову діяльність, деформує психіку, порушує соціальні зв'язки, знижує загальний інтелектуальний та духовний рівень [11, с. 181]. Відтак, постає актуальною психокорекційна робота з підлітками для попередження та подолання проявів їх агресивної поведінки. Спочатку поняття "корекція" (від лат. *correctio* — виправлення, поліпшення) розумілося

як повне або часткове виправлення недоліків характеру і поведінки виняткових дітей (В. Кащенко). Згодом у зарубіжній науці стали розвиватися психологічні підходи до розуміння корекції відхилень у дітей і найбільш доцільним для корекції агресивної поведінки став поведінковий підхід ("модифікація поведінки"). Нині, за ствердженням Т. Окушко, метою корекційної діяльності є не лише виправлення відхилень, які вже наявні у поведінці підлітка, а й створення передумов щодо його подальшого розвитку, позитивної соціалізації та інтеграції в соціум [9, с. 12]. При цьому дуже важливо, щоб корекція мала випереджаючий характер. Вона має враховувати перспективу розвитку підлітка. Цінність такої корекційної програми розвитку у тому, що вона надає можливість підлітку відчути себе перспективним у тій діяльності, яка є для нього особистісно значимою.

На думку А. Кочетова, корекція виконує такі функції [4, с. 63]:

- відновлення (відтворення тих позитивних якостей, які переважали в підлітка до появи відхилень, агресії, девіантної поведінки тощо). Ця ж функція спрямована на звернення до пам'яті підлітка про його добрі справи;
- компенсування (формування в підлітка прагнення компенсувати той чи інший недолік участю в діяльності, яка його захоплює (спорт, праця, музика, мистецтво, спілкування, допомога іншим тощо);
- стимулювання (спрямована на активізацію позитивної суспільно-корисної діяльності підлітка), здійснюється завдяки схваленню або осуду його дій, тобто демонструє небайдуже емоційне ставлення до особистості підлітка, до його вчинків;
- виправлення (заміна негативних властивостей, якостей підлітка на позитивні) передбачає застосування різноманітних прийомів та методів корекції поведінки.

Таким чином, здійснюючи корекційну роботу з агресивними підлітками, психолог працює в декількох напрямках: відновлювальному, компенсуючому, виправлення та стимулювання [4, с. 63].

Відповідно до виявлених особливостей агресивної поведінки підлітків О. Мойсеєва зазначає, що головними завданнями роботи психолога, спрямованої на зниження підліткової агресії, є:

- навчання підлітків соціально прийнятних способів вираження гніву та прояву реакцій на негативну ситуацію загалом;
- навчання підлітків навичок самоконтролю та управління власним гнівом (навичок саморегуляції);
- формування в підлітків конструктивних форм поведінки та підвалин комунікації в проблемній ситуації;
- усунення надмірного емоційного напруження й особистісної тривожності підлітків за допомогою техніки релаксації;
- розвиток позитивної самооцінки підлітків;
- формування здатності усвідомлення власного емоційного світу та почуттів інших людей, розвиток емпатії [8, с. 142].

Останнім часом стає очевидним, що нерідко традиційні методи впливу на учнів, особливо агресивних, виявляються малоефективними, що вимагає пошуків більш ефективних методів корекційного впливу. Агресивні підлітки потребують посилення виховання правильних етичних уявлень, стійкої соціалізації, вироблення соціально позитивної і ефективно насиченої домінанти, мобілізації своїх особистих ресурсів, уміння контролювати себе, долати байдужість до соціального життя.

В підлітковому віці універсальною формою корекції є розвивальні вправи, які базуються на логічному мисленні учнів та спрямовані на розвиток їх життєвих умінь і навичок. Для цього може бути використана ігрова діяльність, спрямована як на корекцію особистості підлітка, так і на розвиток його пізнавальних процесів, мислення, мовлення, спілкування, поведінки. Ефективними є такі корекційно-розвивальні програми, які включають у їх різноманітну діяльність — образотворчу (арт-методи), ігрову (формат інтелектуальних ігор та квестів), літературну, трудову та ін. При цьому корекційна робота з підлітками повинна будуватися не просто як тренування умінь і навичок, не як окремі вправи з удосконалення психологічної діяльності, але і як цілісна осмислена діяльність дитини, що органічно вписується в систему її повсякденних життєвих відносин. В. Рибачук також відзначає, що встановлення гармонійного емоційного фону сприятиме подальшій конструктивній роботі з підлітками, дозволить налагодити тісні міжособистісні контакти, створити ситуацію довіри до психолога [11, с. 189]. При цьому, як зазначає В. Полєхіна, робота психолога із підлітками, схильними до агресивної поведінки, — це, перш за все, налагодження емоційного контакту, постійна увага до особистості, контроль та аналіз свого ставлення до конкретного підлітка, індивідуально-особистісний підхід до кожного [10, с. 262]. На думку В. Полєхіної, в процесі соціально-педагогічної корекції агресивних проявів підлітків необхідно сфокусувати увагу на створенні умов для їх повноцінного фізичного і психічного розвитку, успішній соціалізації, розкритті їх внутрішнього потенціалу, подоланні особистісних проблем і конфліктів із оточенням. Особливу увагу необхідно приділяти формуванню в підлітків почуття емпатії, доброзичливості, толерантності, поваги, стриманості, навичок самоконтролю і самоаналізу. Важливо навчити вирішувати конфлікти конструктивним шляхом, активізувати знання про моральні та етичні норми [10, с. 263]. Поділяємо думку Г. Бреслава про те, що корекційні програми повинні бути зорієнтовані не лише на подолання агресивної поведінки підлітків, а й на профілактику її повторного виникнення [1]. В. Полєхіна уточнює, що тренінгові програми з корекції агресії повинні бути спрямовані на усвідомлення підлітками негативності агресивної поведінки, корекцію негативних рис їх характеру, зниження рівня агресивності, розвиток та вдосконалення навичок керування власними емоціями, здобуття навичок конструктивної поведінки, формування вміння організовувати оптимальне спілкування. Основне терапевтичне завдання корекції полягає в емоційному переживанні конфліктних ситуацій в групі й дезактуалізації загрожуючих образів (чинників, що викликають агресію) за допомо-

гою умовного зображення їх у грі, вправах та обговореннях. В результаті, підлітки здобувають навички адаптивної поведінки, корегуються негативні риси їх характеру, стає більш адекватною їх соціалізація [10, с. 265].

Результати власних досліджень і їх аналіз. Проаналізувавши методологічні засади здійснення корекційної роботи з агресивними підлітками та розглянувши поширені погляди науковців і психологів-практиків на проблему подолання агресії в підлітковому учнівському середовищі, ми розробили корекційну програму занять для зниження і подолання агресивної поведінки школярів. Метою цієї корекційної програми подолання агресивної поведінки підлітків є: зниження агресивності підлітків як особистісної риси та вирішення проблеми їх агресивної поведінки; зниження агресії учнів у спілкуванні з оточуючими, оптимізація взаємодії підлітків з однолітками; навчання конструктивним способам розв'язання протиріч і вирішення проблемних ситуацій; сприяння гармонізації внутрішнього світу, формування толерантності, доброзичливості у ставленні до оточуючих.

Методами корекційної роботи з агресивними підлітками в межах даної програми було обрано: дискусії та обговорення, робота в парах, малюнкові форми робіт, психологічні ігри, робота в малих групах, візуалізація, інтерактивні ігри.

Основна структура розробленої корекційної програми подолання агресивної поведінки підлітків складалася з наступних занять:

Заняття 1 — "Знайомство з агресією та гнівом" — має на меті: ознайомити учасників із поняттям агресії, розглянути її види, формувати вміння розпізнавати агресивні прояви у поведінці; аналіз способів зниження агресії та гніву; формування позитивного самоставлення, підвищення впевненості у власні сили; згуртування учнівського колективу, розвиток доброзичливості у ставленні до товаришів, взаємопідтримки і допомоги. Структурно включає: 1) привітання, налаштування на групову роботу; 2) виконання основних вправ та ігрових завдань: "Знайомство", "Добрий ранок", "Правила групи", "Чарівний кошик", "Міміка", "Агресивна поведінка", "Недружній шарж", "Візьми себе в руки", "Листок гніву", "Подушка для штовхань", "Промінчик сонця", "Самокритика"; 3) підведення підсумків заняття, домашнє завдання.

Заняття 2 — "Розпізнавання та подолання гніву" — має на меті: ознайомити із поняттям гніву та навчити його розпізнавати й долати; надати можливість для примірювання ролей невпевненої, агресивної та вихованої людини, закріпити навички не агресивної відповіді на різні ситуації; формувати навички м'язового розслаблення і зниження напруження; сприяти розвитку доброзичливого ставлення до товаришів, дружніх відносин у групі. Структурно включає: 1) привітання, налаштування на групову роботу; 2) виконання основних вправ та ігрових завдань: "Мій настрій", "Жестові етюди", бесіда "Що таке гнів?", обговорення домашнього завдання; вправи "Примірювання ролей", "Кулька гніву", "Бурулька", "Повітряна куля", "Зобрази тварину", "Сигнали гніву", "Гнів на сцені", "Порахував до десяти я і вирішив...", малювання на

тему “Мій гнів та агресія”, гра “Компліменти”; 3) підведення підсумків, домашнє завдання.

Заняття 3 — “Релаксація і саморегуляція як способи зняття напруження й подолання агресії” — має на меті: формувати навички адекватних, неагресивних реакцій на події; стимулювати до рефлексії, самоаналізу своїх сильних і слабких сторін; формувати навички управління станом м’язової напруги і розслаблення. Структурно включає: 1) привітання, налаштування на групову роботу; 2) виконання основних вправ та ігрових завдань: “Привітання”, “Іскорка добра”, “Спокійні та агресивні відповіді”, обговорення домашнього завдання; вправи “Мокрий собака”, “Не подобається – подобається”, “Емоційні загадки”, “Муха”, “Лимон”, релаксаційний комплекс “Контраст”; 3) підведення підсумків, завершальна вправа “Передача подарунка по колу”.

Заняття 4 — “Формування довіри до світу й оточуючих людей” — має на меті: формувати довіру до світу та оточуючих; сприяти збагаченню емоційної сфери підлітків; знижувати агресію, тривожність; створювати позитивний емоційний настрій; формувати доброзичливе ставлення до товаришів. Структурно включає: 1) привітання, налаштування на групову роботу; 2) виконання основних вправ та ігрових завдань: “Бджоли й мухи”, “Корабель і вітер”, “Відгадай”, “Ображалки”, “Чим закінчуються сварки”, “Знавці емоцій”, “Чудовисько”, “Я хочу сказати “Спасибі”, ігри “Пілот і диспетчер” і “Тріска в струмку”; 3) підведення підсумків, домашнє завдання, завершальна вправа “Енергія по колу”.

Заняття 5 — “Нас врятує доброта” — має на меті: сприяти зниженню агресії і тривожності; розвивати доброзичливість у ставленні до однолітків, формувати навички мирного вирішення конфліктних ситуацій; стимулювати до самоаналізу поведінки, прогнозування її наслідків; формувати навички саморегуляції; розвивати вміння вибачати образи. Структурно включає: 1) привітання, налаштування на групову роботу; 2) виконання основних вправ та ігрових завдань: “Не хочу хвалитися, але я...”, “Склянка”, обговорення домашнього завдання, вправи “Стій – Подумай – Дій”, “Доброта”, “Я тобі вибачаю”, “Мої поради”, “Незакінчене речення”, “Ситуації”; 3) закінчення заняття, вправа “Підсумок”.

Заняття 6 — “Способи подолання агресивної поведінки” — має на меті: дати знання про способи подолання агресивної поведінки, закріпити навички мирного вирішення ситуацій; знижувати напруження, формувати вміння саморегуляції і самоконтролю; стимулювати до саморозвитку і самовиховання, корекції негативних рис та якостей. Структурно включає: 1) привітання, налаштування на групову роботу; 2) виконання основних вправ та ігрових завдань: “Емоція по колу”, “Дихання”, “Згода, незгода, оцінка”, “Відсутні ключі”, “Скринька непорозумінь”, “Нагору по веселці”, притча “Два горобчики” та її обговорення, аукціон ідей “Як перемогти свого дракона”; 3) підведення підсумків, завершальна вправа “Посмішка по колу”.

Психокорекційну програму занять для подолання агресивної поведінки підлітків ми впровадили в роботу психолога із учнями 10-го класу загально-

освітньої школи, які при констатувальному опитуванні виявили себе більш агресивними, схильними до ворожості, негативної агресивності, вищих проявів фізичної і вербальної агресії, нетерпимості до думки інших, безкомпромісності, не стійкості, демонстративності та ін. Таким чином, учнів 10-го класу ми залучали до психокорекційної роботи, і визначили їх як експериментальну групу, а з рештою опитуваних підлітків додаткових занять не проводили. Відповідно — учні 11-го класу входили до контрольної групи.

На попередньому, констатувальному етапі дослідження було встановлено, що більшість підлітків мали неоптимальні прояви запальності, напористості, непоступливості, безкомпромісності, нетерпимості до думки інших, що проявлялися у вигляді негативної агресивності та конфліктності. Високі показники нестриманості, агресивності проявлялися через пряму і не пряму фізичну та вербальну агресію, роздратування. Високий індекс агресивності спостерігався майже в половини досліджуваних, у деяких досліджуваних від поєднувався з високим індексом ворожості. Позитивну агресивність, що забезпечує наполегливість і цілеспрямованість у досягненні успіху без завдання шкоди іншим людям, було виявлено приблизно в третини досліджуваних підлітків.

Під час визначення ефективності проведеної корекційної роботи з подолання агресивної поведінки підлітків помітна позитивна динаміка змін: істотно, статистично значимо зменшилися прояви прямої вербальної і фізичної агресії, прояви непрямої фізичної агресії. Майже вдвічі зросла витримка й почастішали прояви стриманості, водночас стало менше підлітків із загальним показником нестриманості й агресивності.

Загалом, спостерігаючи за відносинами всередині групи підлітків у динаміці, ми відзначили більш оптимальну атмосферу їх відносин після психокорекції, які стали доброзичливішими, толерантнішими. Учні стали помічати хороше в товаришах, намагалися вирішувати виникаючі суперечності мирним шляхом, обговорювати інтереси всіх сторін, щоб досягти компромісу. Знизилися прояви лабільності, нестійкості, демонстративності, більшість опитуваних підлітків експериментальної групи стали демонструвати оптимальні типологічні властивості — чутливість, агресивність і тривожність, емотивність у межах норми. У них стали частіше спостерігатися прояви активності й комунікабельності, доброзичливе ставлення до товаришів.

Результати емпіричного дослідження підтвердили ефективність психокорекційної програми подолання агресивної поведінки підлітків, довели позитивний вплив тренінгової форми роботи з учнями, що сприяла зниженню їх агресивності та схильності до агресивної поведінки.

Висновки. Таким чином, агресивна поведінка підлітків є однією з актуальних проблем сучасного суспільства, оскільки засвоєна з дитячого віку агресія проявляється і в дорослому віці, призводячи до загострення відносин з оточуючими, перешкоджаючи успішній соціалізації особистості у світі. Основними проявами агресивної поведінки підлітків є участь у конфліктах, бійках, дискусіях, намагання відстояти свою думку та довести дорослість, прагнення самоствердитися й досягти конкретної поставленої мети. Встановлено гендерні

відмінності в проявах агресії — хлопці більш схильні до фізичної і вербальної агресії, відкрито проявляють силу і готовність вступати в конфлікт за найменшої можливості, дівчата зазвичай віддають перевагу непрямій агресії, образам, підозріливості, але обирають більш влучну форму агресивного нападу, бажаючи завдати шкоди "ворогу".

Визначивши потребу надання психологічної допомоги учням для зниження їх агресивності та подолання агресивної поведінки, ми розглянути методологічні засади здійснення корекційної роботи з підлітками, і розробили корекційну програму занять для подолання агресивної поведінки підлітків. Структурно програма включає 6 занять, основними методами корекційної роботи з агресивними підлітками у межах даної програми були: дискусії та обговорення, робота в парах, малюнкові форми робіт, психологічні ігри, робота в малих групах, візуалізація, інтерактивні ігри.

Під час визначення ефективності проведеної психокорекційної програми для подолання агресивної поведінки підлітків довели позитивність впливу застосованих психокорекційних форм і методів роботи з учнями, що сприяли зменшенню проявів прямої вербальної та фізичної агресії, зниженню нестриманості й агресивності, оптимізації розвитку комунікативних якостей, навичок активного спілкування підлітків з оточуючими.

Вважаємо, що продовження психокорекційної роботи із підлітками сприятиме оптимізації їх міжособистісних відносин, зниженню особистої агресивності та формуванню не агресивної, а продуктивної поведінки.

Список використаних джерел

1. *Бреслав Г. Э.* Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности / Г. Э. Бреслав. — СПб.: Речь, 2004. — 144 с.
2. *Волянська О. В.* Проблема агресивної поведінки підлітків: фактори та механізми соціалізації / О. В. Волянська // Вісн. Нац. ун-ту "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". — 2016. — № 3. — С. 117–134.
3. *Гурняк Л. В.* Робота психолога з підлітками у період підліткової кризи: методичний посібник / Л. В. Гурняк. — Хмельницький, 2014. — 84 с.
4. *Заверико Н. В.* Соціально–педагогічна корекція : розвиток поняття в історичній перспективі / Н. В. Заверико // Вісн. Запорізького нац. ун-ту. — 2010. — № 2. — С. 60–64.
5. *Карпінська Т.* Основні методи та прийоми попередження і контролю агресивної поведінки / Т. Карпінська // Психологія і суспільство. — 2010. — № 4. — С. 104–110.
6. *Макаренко О.* Проблеми психологічної корекції девіантної поведінки підлітків / О. Макаренко, М. Голубєва, Л. Василенко, І. Ткаченко // Соціальна психологія. — 2011. — № 2. — С. 125–133.
7. *Можгинский Ю. Б.* Агрессия подростков / Ю. Б. Можгинский. — М.: МЕД-пресс, 2006. — 128 с.
8. *Мойсеєва О. Є.* Агресія підлітків: причини виникнення та можливості психокорекції / О. Є. Мойсеєва // Юридична психологія. — 2015. — № 1. — С. 139–148.

9. *Окушко Т. К.* Соціально-педагогічні умови корекції девіантної поведінки підлітків у позашкільних навчальних закладах / Т. К. Окушко: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка. — К., 2009. — 20 с.
10. *Полєхіна В. М.* Особливості підготовки соціальних педагогів до попередження агресивної поведінки підлітків / В. М. Полєхіна // Збірник наукових праць УДПУ ім. П. Тичини. — Умань, 2012. — Ч. 3. — С. 261–266.
11. *Рибачук В. М.* Психологічні можливості корекції агресивної поведінки у підлітків / В. М. Рибачук // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія "Психологія". — 2015. — Вип. 51. — С. 180–190.
12. *Томчук С. М.* Походження і корекція агресивності особистості у теорії та практиці когнітивно-поведінкової терапії [Електронний ресурс] / С. М. Томчук // Журнал "Вестник Ассоциации психиатров Украины". — 2013. — № 4. — Режим доступу : http://www.mif–ua.com/archive/article/36922

УДК 159.98+37.0:376+792.9

С. А. АРСЕНЮК
магістрант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП",
Науковий керівник: кандидат психологічних наук,завідувач кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Шопша О. Л., м. Київ, Україна

ПЕРСПЕКТИВА СТВОРЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ТЕАТРАЛЬНОЇ СТУДІЇ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ

С. А. Арсенюк, магістрант кафедри психології ПраТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Перспектива створення інклюзивної театральної студії в умовах закладу загальної освіти.**

***Ключові слова*:** інклюзія, заклад загальної середньої освіти, розлад аутистичного спектру, театральне мистецтво, творчий потенціал.

Анотація. Проаналізовано ситуацію щодо створення умов в закладах загальної освіти для дітей з особливими потребами. Виділено, що акцент усіх зусиль направлений на засвоєння академічний знань, в той час як розвитку емоційного і соціального інтелекту приділяється недостатньо уваги. Для покращення рівня комунікаційної функції дітей з особливими освітніми потребами на базі ЗЗСО № 281 м. Києва командою фахівців, був розроблений проект організації інклюзивної театральної студії "Зоряне сяйво", який отримав грант КМДА в 2018 р. в рубриці "Чуйне серце". В даній статті розглядається актуальність проблеми, принцип організації роботи театральної студії та очікувані результати.

С. А. Арсенюк, магистрант кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Опыт создания инклюзивной театральной студии в условиях учреждения общего образования.**

***Ключевые слова*:** инклюзия, расстройство аутистического спектра, театральное искусство, творческий потенциал.

Аннотация. Проанализирована ситуация по созданию условий в учреждениях общего образования для детей с особыми образовательными потребностями. Выделено, что акцент всех усилий направлен на усвоение академических знаний, в то

время как развитию эмоционального и социального интеллекта уделяется недостаточно внимания. Для улучшения уровня коммуникационной функции детей с особыми образовательными потребностями на базе УОСО № 281 г. Киева командой специалистов, был разработан проект организации инклюзивной театральной студии "Звездное сияние", который получил грант КГГО в 2018 г. в рубрике "Чуткое сердце". В данной статье рассматривается актуальность проблемы, принцип организации работы театральной студии и ожидаемые результаты.

Arsenyuk S. A., magistrate of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
The prospect of the creation of an inclusive theater studio in a general education institution.
***Keywords*:** inclusion, general secondary education institution, autistic spectrum disorder, theatrical art, creative potential.
***Abstract*.** The situation regarding creation of conditions in the institutions of general education for children with special needs is analyzed. It is emphasized that the emphasis of all efforts is on the mastering of academic knowledge, while the development of emotional and social intelligence is not given enough attention. In order to improve the communication function of children with special educational needs on the basis of the ZSSO № 281 in Kyiv by a team of specialists, the project of the organization of the inclusive theatrical studio "Zoryane Sjavo" was developed, which received a grant from the Kyiv City State Administration in 2018 under the heading "A Feeling Heart". In this article the relevance of the problem is considered, the principle of organizing the work of the theatrical studio and the expected results.

Постановка проблеми. В сьогоденних реаліях, — при впровадженні інклюзивної форми освіти для дітей із особливими освітніми потребами (ООП) в умовах загальноосвітньої школи, — вся увага привернута до організації процесу навчання, адаптації простору індивідуально до кожної дитини, організації корекційних занять, адаптації та модифікації навчальної програми. Усе це дуже важливо, але першочергова педагогічна установка на розвиток мислення опускає емоційно-духовний розвиток на нижчий щабель. Знаходячись серед нейротипових, без певних проблем однолітків (інкюзивне середовище) діти з ООП безумовно мають більше можливостей для соціальної самокорекції. Проте, використовуючи творчу тематику, а саме театралізоване мистецтво, створюючи "інклюзивні" сценарії, залучаючи батьків до постановок, ми значно ефективніше можемо вплинути на комунікативну функцію дітей і реалізовувати творчий потенціал кожного з акторів.

Виникнення театру як мистецтва багато в чому пов'язане з феноменом і принципом дитячої гри, яка, набуваючи нових форм, складає основу театрального мистецтва. Тому дорослий, професійний театр не тільки своїм народженням, але і всім подальшим життям зобов'язаний театру дитинства за первозданність відкриття драматичного світу.

Історія театру знає численні приклади участі дітей-акторів у театральних постановках. Починаючи з давніх часів це був один із способів передачі культурних цінностей "у спадок" в наступному поколінні.

Відомий актор і театральний діяч початку XX століття Б. С. Глаголін, підтримуючи цю думку, писав, що діти гідні свого театру, де буде ставитися високохудожня драматургія. Говорячи про участь дітей-акторів в домашніх спектаклях, він просить не перешкоджати цьому захопленню. "От лихо, коли дітей не тягне ні до театру, ні до письменництва, ні до малювання або будівництва, музики... Треба розвивати тоді в них цю ще не актуальну потребу..." Він шкодує, що театральній творчості відводиться мало місця в суспільному житті.

Відокремлюючи поняття "дитячий театр" і "театр для дітей", розмірковуючи про завдання естетичного виховання дітей, він був переконаний, що діти, як особлива вікова категорія, для формування особистості, всебічного розвитку, покращення соціалізації, потребують професійного театрального підходу разом з дорослими акторами.

Створення саме інклюзивної студії а не студії для дітей з особливостями розвитку забезпечує спільну творчу діяльність дітей без особливих потреб, що допоможе формуванню толерантності в інших школярів до наших "особливих" акторів. А вільний творчий, не формальний процес розкриє краще потенціал кожного.

Передбачена допомога не лише дітям, адже залучаючи до роботи студії батьків дітей, у родини буде можливість розкриватися через мистецтво, що покращить внутрішньо-сімейні стосунки. І ефективно-позитивно проведений разом час ще більше вмотивує школярів до театралізацій.

Діти, з особливими освітніми потребами, в залежності від нозоологіїбільше чи менше, але мають соціальні труднощі, проблеми з комунікацією. Ці труднощі можуть бути пов'язані з основним захворювання і є вторинними, (наприклад, діти з патологією опорно-рухового апарату, ДЦП, котрі усвідомлють свою не подібність до інших дітей часто стають вразливими, невпевненими в собі), що призводить до формування вторинної невротизації, та відповідно накладає відбиток на весь перебіг розвитку дитини, із навчальним процесом включно. На жаль, для дітей із розладом аутистичного спектру, дефіцит соціальних навичок і комунікації є первинним.

Згідно діагностичних критеріїв DSM-V, дефіцит соціальних навичок, достатній для встановлення діагнозу "Розлад аутистичного спектру", виявляється в усіх трьох нижченаведених ознаках:

1. дефіцит соціально-емоційної взаємодії;

2. дефіцит невербальної комунікативної поведінки (жестикуляція, міміка), що використовується для соціальної взаємодії;

3. дефіцит навичок розвитку і підтримки взаємовідносин.

Відповідно, існує необхідність кваліфікованої корекції, створення штучно соціальних ситуацій, моделювання, з наступним відтворенням, для покращення розуміння їх дитиною.

Для більшості з нас формування таких навичок, як зоровий контакт, спільна гра і соціальний погляд, не вимагає спеціального навчання. Ми придбали ці навички з навколишнього середовища, а навчання відбувалося в той момент, коли ця поведінка соціально посилювалася.

Теорія соціального навчання пояснює, що поведінка набувається в процесі спостереження, імітації і моделювання.

Саме за допомогою моделювання в театральних постановках, ми можемо покращити здатність до імітації, а використовуючи театральну атрибутику, або ляльки (пальчикові, ляльки-рукавички, ляльки-маріонетки), ми можемо зацікавити і залучити дитину до спільної діяльності.

За допомогою активної невербальної комунікації, жестикуляції, піднесеного позитивного емоційного стану ми можемо значно покращити компетентність дитини з розладом аутистичного спектру в розумінні певних емоцій. Заняття в гуртку допоможуть таким школярам розібратися в значеннях невербальних комунікативних реакцій інших людей і сформувати чи адаптувати адекватну реакцію на певну ситуацію (котру, за індивідуальної потреби, ми штучно можемо створити в ігровій формі).

Опис проекту. Проект "Інклюзивна театральна студія "Зоряне сяйво" адаптований до вимог сучасної школи і розрахований на роботу в умовах навчального закладу, — на постійній основі, — протягом усього терміну навчання учня.

Розвиток сценічної творчості школярів із урахуванням їх індивідуальних потреб проводиться як гурткова робота в другій половині дня.

Формування груп: 1) за віком; 2) за кількістю учасників, враховуючи залучених батьків та/або вчителів; 3) за поставленими задачами для кожної групи.

Робота побудована за принципом "від простого до складнішого". За потреби, передбачені індивідуальні і під-групові заняття, з поступовим включенням в загальну постановку (адаптація, відпрацювання і закріплення навичок).

Заняття включають в себе такі структурні елементи: імітаційні рухи; ритміка; пластичні вправи; дихальні вправи; співаночки-чистомовки; пальчикові розминки (пальчиковий театр); жестикуляції; робота над інтонаційно виразним співом знайомих та улюблених пісень; розігрування маленьких розповідей або казок за допомогою дитячих музичних інструментів, шумових спецефектів; музично-рухові ігри: "Веселі перетворення", "Ігри з уявлюваними предметами" (з м'ячем, із лялькою, тощо); психологічні міні-етюди та постановки казок, які використовуються в казкотерапії.

Обов'язково на кожному занятті використовуються костюми та атрибутика, а при використанні лялькового театру — ляльки та відповідні декорації, в

тій кількості, у якій це необхідно (але не створюючи предметного перенавантаження).

При роботі на занятті, за згодою всіх сторін, може проводитись відеозапис епізодів, для перегляду під час заняття та для "погляду на себе зі сторони", що покращує самосприйняття дитини.

При виборі теми інсценування враховуються побажання дітей, створюються умови для вибору, формується поняття відповідальності, що ще більше мотивує дітей як результат їхньої значимості. Але ключовим є попередньо узгоджена ідея корекційної міні-ради, куди входять батьки, вчителі та керівник гуртка.

Ролі розподіляються за бажанням дітей. Спочатку робота проводиться над окремими епізодами (за потреби індивідуальна робота), потім поєднуються різні епізоди з музичним супроводом. Заключний етапом підготовки спектаклю є генеральна репитиція.

Заняття мають проводитися в окремому приміщенні (мала зала), враховуючи те, що деяких дітей може лякати і/або відволікати великий простір. А потім на етапі генеральних репетицій відбувається адаптація дітей до виступу в актовому залі.

Однією з особливостей програми є поступове ускладнення матеріалу, як практичного, так і теоретичного, з можливістю творчої реалізації в вигляді імпровізацій, а також відтворення вигаданих дитячих історій та казок.

Важливим компонентом навчання в театральному гуртку є використання як традиційних форм і методів театральної педагогіки, так і інноваційних: заняття-гра, заняття-подорож, відвідування театрів, музеїв та виставок, тематичні екскурсії, перегляд відеофільмів, слайдів, прослуховування музики, аналіз власних виступів, тощо.

***Необхідні ресурси*:** приміщення; помічники режисера — студенти вузів театрального мистецтва (за домовленістю), або батьки учнів); матеріальне забезпечення.

***Очікувані результати*:**

- всебічний розвиток творчої особистості через залучення до театрально-ігрової діяльності;
- покращення соціальної функції дітей зособливими освітніми потребами;
- розширення та збагачення елементарних уявлень дітей про театр, у т. ч. вивчення театральної термінології;
- активна участь дітей, батьків і вчителів у святах, театральних дійствах та конкурсах, що позитивно позначиться на емоційному стані всіх учасників освітнього процесу і буде сприяти кращому порозумінню в питаннях інклюзії і індивідуальних потребах кожної дитини;
- формування толерантності;
- напрацювання власного досвіду впровадження творчого напрямку ефективної моделі додаткового простору для інклюзії дітей з ООП, та можливість передачі цього досвіду іншим закладам освіти.

Можливості подальшої реалізації проекту. Власним прикладом, своїм бажанням, майбутніми результатами ми можемо надихнути інші навчальні заклади на створення театральних гуртків, студій, саме в світлі додаткового,ефективного засобу для покращення соціально-психологічного здоров'я середовища і розширення можливостей адаптації для дітей з ООП.

Можливе формування ідейного творчого товариства, асоціації "театральна інклюзія", що допоможе накопичити теоретико-практичну базу і урізноманітнить досвід усіх учасників. Перспектива участі у різноманітних театральних, благодійних проектах, міжнародних творчих проектах для людей з обмеженими можливостями, наприклад: "Не протоптаний шлях" (Україна). "Театр під відкритим небом" (Польша), що відкриває нові можливості для знайомства з іншими країнами, соціалізації в умовах нового простору.

Висновки. Впровадження дитячої театральної гуртової творчості в інклюзивному середовищі, як метод додаткової корекції, значно покращить здатність до адаптації в суспільстві майбутнього дорослого, збільшується вірогідність подальшої можливості до самостійного життя, здобуття гідної професії, зниження рівня показників інвалідності а отже видатків на їх утримання. Впровадження інкюзивної театральної творчості з можливістю вийти на сцену за межами класу чи школи, дозволить подивитись соціуму на "особливості інших" з іншого боку, без відрази чи співчуття, а з думкою, що всі гідні повноцінного життя.

УДК 37.09/37.02:376+159.98

Л. Л. ВЕСПЕР
директор Інформаційно-аналітичної компанії "Український інтелект", м. Київ, Україна

АВТОРСЬКА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА "НАВКОЛИШНІЙ СВІТ У ТВОЇХ ДОЛОНЯХ@". МОДУЛЬ "Е-ІНКЛЮЗІЯ"

Л. Л. Веспер, директор Інформаційно-аналітичної компанії "Український інтелект", м. Київ, Україна. **Авторська навчальна програма "Навколишній світ у твоїх долонях@". Модуль "Е-Інклюзія".**

***Ключові слова*:** особи з інвалідністю, система освіти, навчальна програма, інклюзивна освіта, онлайн-школа, інформаційно-освітній простір.

Анотація. Люди з інвалідністю є членами суспільства, тому мають бути створені умови для їх максимально комфортної адаптації в соціум. Онлайн-школа — індивідуальні заняття з використанням сучасних інтерактивних методів навчання — дозволить опанувати шкільні предмети та мотивувати самоосвіту не тільки для дітей, але й для дорослих, насамперед тих, хто залишаються вдома через низку причин психологічного, організаційного і суто клінічного характеру. Онлайн-школа для дистанційного навчання та самоосвіти дозволить особам із інвалідністю та учням загальноосвітніх шкіл дистанційно опанувати шкільну програму. Також онлайн-школа сприятиме формуванню єдиного інформаційно-освітнього простору та розвиткові нових освітніх форм для дистанційного навчання та самоосвіти.

Л. Л. Веспер, директор Информационно-аналитической компании "Украинский интеллект", г. Киев, Украина. **Авторская учебная программа "Окружающий мир в твоих ладонях @". Модуль "Е-Инклюзия".**

***Ключевые слова*:** люди с инвалидностью, система образования, учебная программа, инклюзивное образование, онлайн-школа, информационно-образовательное пространство.

Аннотация. Люди с инвалидностью являются членами общества, поэтому должны быть созданы условия для их максимально комфортной адаптации в социум. Онлайн-школа — индивидуальные занятия с использованием современных интерактивных методов обучения — позволит овладеть школьными предметами и мотивировать самообразование не только для детей, но и для взрослых, прежде всего тех, кто остаются дома из-за ряда причин психологического, организационного и чисто клинического характера. Онлайн-школа для дистанционного обучения и самообразования позволит лицам с инвалидностью и учащимся общеобразовательных школ дистанционно овладеть школьной программой. Также онлайн-школа будет способствовать формированию единого информационно-образовательного пространства и развитию новых образовательных форм для дистанционного обучения и самообразования.

Vesper L. L., Director of Information and Analytical Company "Ukrainian Intellect", Kyiv, Ukraine. **Author's curriculum "The world around you in your palms @". Module "E-Inclusion".**

***Keywords*:** persons with disabilities, education system, curriculum, inclusive education, online school, informational and educational space.

Abstract. People with disabilities are members of society, therefore, conditions must be created for their maximum adaptation to the society. Online school — individual lessons using modern interactive teaching methods — will allow you to master school subjects and motivate self-education not only for children, but also for adults, especially those who stay at home due to a number of reasons of psychological, organizational and purely clinical nature. An online school for distance learning and self-education will allow people with disabilities and students of secondary schools to remotely master the school curriculum. Also, an online school will promote the formation of a single information and education space and the development of new forms of education for distance education and self-education.

***Мета програми*:** Створити умови для адаптації інвалідів у соціум через надання он-лайн освіти за інноваційною методикою. Сприяти реалізації інноваційних програм професійного розвитку педагогічних кадрів, обміну кращими методиками, досвідом та впровадженню електронних форм навчання в українську систему освіти.

Актуальність дослідження. З одного боку, спеціалізовані навчальні заклади для дітей з інвалідністю скорочуються. Інклюзивна освіта часто зали-

шається номінальною для людей з інвалідністю. Ці діти не завжди можуть відвідувати звичайну школу. З іншого боку, існує категорія дітей, які навчаються в спеціалізованих школах (спортивних, мистецьких тощо) і пропускають заняття в школі через участь у змаганнях, конкурсах, тренуваннях та ін. Люди з інвалідністю є членами суспільства, тому мають бути створені умови для їх максимально комфортної адаптації в соціум. Онлайн-школа дозволить опанувати шкільні предмети та мотивувати самоосвіту не тільки для дітей, але й для дорослих, насамперед тих, хто залишаються вдома через низку причин психологічного, організаційного і суто клінічного характеру. Дана категорія включає не тільки дітей із вродженими вадами, але й осіб із набутими протягом життя порушеннями здоров'я — інвалідів праці, війни та ін.

Виклад основного матеріалу. Навчальна програма "Навколишній світ у твоїх долонях" створена як електронний освітній ресурс для викладання в он-лайн в режимі. Одночасне підключення передбачене для 10 осіб. Батьки або опікуни мають допомагати особам із інвалідністю у виконанні завдань як під час уроку, так і домашніх. Фактично, це індивідуальні заняття з використанням сучасних інтерактивних методів навчання.

Інтегрована навчальна програма "Навколишній світ у твоїх долонях" включає методи змішаної та дистанційної освіти, що дозволяє учневі самостійно керувати часом, місцем і темпом навчання. Такий підхід вивільняє час для занять творчістю та спортом.

Заняття в класі передбачають синхронне інтерактивне диференційоване навчання — взаємодія вчителя з всією аудиторією та кожним учнем окремо.

Висока місткість навчальної програми та використання всесвітньої мережі дає можливість швидко засвоювати великі масиви даних, перетворюючи їх у корисну інформацію.

Для побудови стійкої системи знань використовується метод залучення психофізіологічних зв'язків людського організму.

Схема, за якою навчальний матеріал має накопичуватися, структурно відповідає природнім механізмам сприйняття людиною навколишнього світу, що органічно поєднує абстрактно-логічні поняття з образно-чуттєвими.

Метод, що застосовується для розробки навчального курсу, є науково обґрунтованим і базується на всесвітньо відомих дослідженнях українських, російських та зарубіжних фізіологів, психологів, педагогів.

Програма була апробована в навчальних закладах м. Києва та представлена на Міжнародних конференціях, зокрема: "Інформаційні технології в освіті", що проходила 29 листопада 2003 р. і 23 листопада 2004 р. в Міжнародному Центрі інформаційних технологій і систем АН України та Юнеско, Київ, Україна; "Стратегії навчання з метою підвищення якості кваліфікації вчителів" 22–23 квітня 2006 р., Єреван, Армения; VII Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання (в межах Міжнародного фестивалю "Світ психології") 16–20 травня 2018 р.; XIII Міжнародна науково-практична конференція "Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору", 22–25 листопада 2018 р.

Методологічна основа програми базується на експрес-методиці навчання з основних предметів.

Навчальна програма складається з модулів: підготовчого, для початкової школи, середньої, старшої, які тематично пов'язані з традиційною шкільною програмою. Окремо розроблений модуль "е-інклюзія" для дітей із особливими потребами.

Навчання за даною методикою не тільки сприяє засвоєнню учнями швидко та в повному обсязі шкільної програми, але і спонукає збагачувати знання в кожній предметній області протягом життя.

Авторська навчальна програма "Навколишній світ у твоїх долонях" спрямована на навчання як у загальноосвітніх школах, навчальних закладах мистецького, спортивного спрямування, так і для навчання людей з інвалідністю. Така спрямованість обумовлена тим, що за даною програмою дитина засвоює більше знань за коротший період часу. Таким чином, в неї залишається життєвий простір для занять мистецтвом, спортом, для особистого розвитку.

Автор програми пропонує онлайн-курс як альтернативну інноваційну форму навчання для дітей і дорослих. Курс адаптований для викладання у навчальних закладах.

Авторська інтегрована навчальна програма "Навколишній світ у твоїх долонях@" складається з модулів: підготовчого, для початкової школи, середньої, старшої, що тематично пов'язані з традиційною шкільною програмою.

Окремо розроблений модуль онлайн-школи "е-інклюзія" для дітей з інвалідністю. Програма адаптована до навчальної програми для дітей з інвалідністю, оприлюдненої на сайті Міністерства освіти і науки України, "Е-ІНКЛЮЗІЯ" — Онлайн-школа позашкільної освіти дистанційного навчання та самоосвіти осіб з інвалідністю.

Предмети: "Математика"; "Геометрія"; "Я у світі" / "Природознавство"; "Образотворче мистецтво" / "Музичне мистецтво"; "Українська мова"; "Іноземна мова (англійська)"; "Літературне читання".

Програма розрахована на 112 годин, 4 години на тиждень — 16 академічних годин, поділених на відеоуроки протягом 5–8 хвилин кожний.

Висновки. Онлайн-школа для дистанційного навчання та самоосвіти дозволить особам із інвалідністю та учням загальноосвітніх шкіл дистанційно опанувати шкільну програму.

Також онлайн-школа сприятиме формуванню єдиного інформаційно-освітнього простору та розвиткові нових освітніх форм для дистанційного навчання та самоосвіти.

УДК 159.91:37.04

В. М. ВОВЧЕНКО
студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"
Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент, завідувач кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Шопша О. Л., м. Київ, Україна

ВРАХУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТУ В РОБОТІ З УЧНЯМИ СТАРШИХ КЛАСІВ

В. М. Вовченко, студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Врахування особливостей темпераменту в роботі з учнями старших класів.**

***Ключові слова*:** підлітки, темперамент, поведінка, навчання.

Анотація. Динаміка психічної діяльності залежить не тільки від темпераменту, а й від мотивів, які спонукають людину до діяльності, від її психічного стану. Темперамент є важливим психологічним феноменом, однак від нього не залежать ні інтереси, ні соціальні установки, ні моральна вихованість особистості. Дослідження темпераменту учнів старших класів за опитувальником Г. Айзенка та опитувальником структури темпераменту В. М. Русалова дозволило встановити наявність позитивного зв'язку між холеричним типом темпераменту в досліджуваних підлітків і такими параметрами, як предметна і соціальна ергічність, предметна і соціальна пластичність, предметний і соціальний темп. Було виявлено негативний зв'язок між меланхолійним типом темпераменту в досліджуваних підлітків і предметною та соціальною ергічністю. Отримані результати дозволяють психологу і педагогу організувати роботу з підлітками з урахуванням виявлених особливостей їх темпераменту.

В. М. Вовченко, студент кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Учет особенностей темперамента в работе с учащимися старших классов.**

***Ключевые слова*:** подростки, темперамент, поведение, обучение.

Аннотация. Динамика психической деятельности зависит не только от темперамента, но и от мотивов, побуждающих человека к деятельности, от его психического состояния. Темперамент является важным психологическим феноменом, однако

от него не зависят ни интересы, ни социальные установки, ни моральная воспитанность личности. Исследование темперамента учащихся старших классов по опроснику Г. Айзенка и опроснику структуры темперамента В. М. Русалова позволило установить наличие положительной связи между холерическим типом темперамента у исследуемых подростков и такими параметрами, как предметная и социальная эргичность, предметная и социальная пластичность, предметный и социальный темп. Было выявлено отрицательное связь между меланхолическим типом темперамента в исследуемых подростков и предметной и социальной эргичностью. Полученные результаты позволяют психологу и педагогу организовать работу с подростками с учетом выявленных особенностей их темперамента.

Vovchenko V. M., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
Taking into account the peculiarities of temperament in working with high school students.
***Keywords*:** teens, temperament, behavior, learning.
Abstract. The dynamics of mental activity depends not only on temperament, but also on the motives that motivate a person to work, from his mental state. Temperament is an important psychological phenomenon, but it does not depend on any interests, social settings, or moral upbringing of the individual. The study of the temperament of high school students by the questionnaire G. Eysenck and the questionnaire of the structure of temperament V. M. Rusalova allowed to establish the presence of a positive connection between the choleric type of temperament in the studied adolescents and such parameters as substantive and social ergism, objective and social plasticity, objective and social pace. The negative relationship between the melancholic type of temperament in the studied adolescents and the subject and social ergotism was revealed. The obtained results allow a psychologist and a teacher to organize work with adolescents taking into account the revealed features of their temperament.

Постановка проблеми. Період отроцтва характеризується динамічними змінами всіх фізіологічних систем і психічних функцій. Одночасно з цим, підлітку доводиться освоювати нові соціальні ролі і функції, перебудовувати відносини з батьками та навколишнім світом, змінювати уявлення про себе як про особистість. Всі ці фактори можуть стати причиною різких змін в особистості підлітка. Повільний учень може продемонструвати бурхливі емоції, а беззмінний лідер — схильність до усамітнення. Подібна поведінка

може призвести до труднощів у спілкуванні дорослого (батька, психолога, педагога) з підлітком.

Вибуховість підлітка, його бурхлива соціальна активність або, навпаки, сповільненість, ізоляція не обов'язково є проявом типу темпераменту. Вони можуть бути обумовлені особливостями ситуації, віковою динамікою психофізіологічного розвитку. Тому точність спостереження як джерела інформації про динамічні властивості нервової системи в підлітковому віці знижується. У зв'язку з цим, зростає роль психодіагностичного обстеження при визначенні типу темпераменту підлітка.

В даний час існують різні методики для діагностики динамічної сторони психіки. Найбільшого поширення в психодіагностичної практиці отримали тест Я. Стреляу та опитувальник Г. Айзенка. Більш повна інформація про темперамент підлітка може бути отримана за допомогою опитувальника структури темпераменту В. М. Русалова. Вибір конкретного опитувальника визначається практичними завданнями, які стоять перед дослідником.

Об'єктом даного дослідження є темперамент як психічна властивість людини.

Предмет дослідження — прояви темпераменту учнів старших класів.

Метою роботи є теоритико-аналітичне та емпіричне дослідження особливостей темпераменту учнів старших класів (підліткового віку).

Темперамент — це сукупність індивідуально-психологічних якостей, що характеризує динамічний та емоційний аспекти поведінки людини і виявляється в її діяльності і спілкуванні; це ті природжені якості людини, що обумовлюють динамічні характеристики інтенсивності й швидкості реагування, ступеня емоційної збуджуваності і врівноваженості, особливості пристосування до навколишнього середовища.

Темперамент — це зовнішній прояв типу вищої нервової діяльності людини, і тому в результаті виховання, самовиховання цей зовнішній прояв може перетворюватися, змінюватися, відбувається "маскування" справжнього темпераменту. Тому рідко зустрічаються "чисті" типи темпераменту, але проте переважання тієї або іншої тенденції завжди виявляється в поведінці людини. Кожний із різновидів темпераменту має позитивні сторони, тому головні зусилля повинні бути спрямовані не на перероблення темпераменту (це неможливо внаслідок того, що це природжені властивості), а на розумне використання його достоїнств і нівелювання негативних сторін.

Динаміка психічної діяльності залежить не тільки від темпераменту, а й від мотивів, які спонукають людину до діяльності, від її психічного стану. Так, незалежно від типу темпераменту, за наявності інтересу до певної діяльності, людина працює енергійніше, швидше, а за його відсутності — повільніше, мляво. В будь-якої людини горе може викликати моральне і фізичне знесилення.

Щоб відрізнити індивідуальні особливості поведінки, зумовлені темпераментом, від тих, які породжені мотивами і психічними станами, треба врахувати, що: на відміну від мотивів і психічних станів, ті самі властивості

темпераменту виявляються в однієї людини в різних видах діяльності — грі, навчанні, праці, спорті; властивості темпераменту є стійкими і постійними протягом тривалого відрізка часу або навіть усього життя; різні властивості темпераменту в людини поєднується між собою не випадково, а закономірно і утворюють стійку структуру, що характеризує його тип.

Темперамент забарвлює всі психічні прояви індивіда, впливаючи на темп рухів і мови, перебігу емоцій та мислення. Однак від нього не залежать ні інтереси, ні соціальні установки, ні моральна вихованість особистості. Він обумовлює характер перебігу психічної діяльності, а саме: швидкість виникнення і стійкість психічних процесів, їх психічний темп ритм, інтенсивність психічних процесів і спрямованість психічної діяльності на певні об'єкти.

Інтерес дослідників до проблеми темпераменту, його фізіологічної основи сприяв розвитку різних теоретичних концепцій.

Перші концепції темпераменту були гуморальними. Вони пов'язували темперамент із властивостями тих або інших рідких середовищ організму. Найбільш яскраво цю групу теорій темпераменту представляла класифікація темпераменту, заснована на вченні Гіппократа. Він вважав, що рівень життєдіяльності організму визначається співвідношенням між чотирма рідинами, які циркулюють в людському організмі — кров'ю, жовчю, чорною жовчю і слизом (флегмою, лімфою). Співвідношення цих рідин, індивідуально-своєрідне в кожної людини, позначалося по-грецьки як "красис" (суміш, поєднання), який у перекладі на латинську мову звучить як "темперамент". На основі теорії Гіппократа поступово формувалося вчення про чотири типи темпераменту за кількості головних рідин, гіпотетичне переважання яких в організмі дало назву основним типам темпераменту: сангвінічний, холеричний, меланхолійний, флегматичний.

У рамках конституційного напрямку, Е. Кречмер в якості основного критерію для визначення типу темпераменту вказав тип статури та здійснив спробу визначити темперамент через типи морфологічних конституцій (астенічний тип конституції — шизоїдний темперамент; пікнічний тип конституції — циклоїдний (циклотимічний) темперамент).

Морфологічні ознаки відображені також у концепції У. Шелдона, який виділяв три основні типи соматичної конституції ("соматотипу"): ендоморфний, мезоморфний і ектоморфний. Ендоморфному типу, на думку У. Шелдона, відповідає вісцеротонічний темперамент з любов'ю до комфорту, з плотськими устремліннями, розслабленням і повільними реакціями"; мезоморфний тип, що характеризується жорстокістю і різкістю поведінки, переважанням кістково-м'язової системи, атлетичністю, силою, поєднується з соматотонічним темпераментом із любов'ю до пригод, схильністю до ризику, жаданням мускульних дій, активністю, сміливістю, агресивністю; ектоморфному типу конституції (витонченість і крихкість тілесного вигляду, відсутність вираженої мускулатури) відповідає церебротонічний темперамент, що характеризується малою товариськістю, схильністю до відокремлення і самотності, підвищеною реактивністю.

У. Шелдон, так само, як і Е. Кречмер, поділяв ідею про фатальну соматичну обумовленість найрізноманітніших психічних рис особистості, в тому числі таких, які цілком визначаються умовами виховання і соціальним середовищем.

Тип вищої нервової діяльності складається з характерної для окремих індивідів сукупності основних властивостей нервової системи — сили, врівноваженості і рухливості процесів збудження і гальмування.

У факторних теоріях, властивості темпераменту пов'язуються зі специфічними особистісними характеристиками, зокрема: в концепції Л. Терстоуна це активність – пасивність, енергійність – пасивність, імпульсивність – врівноваженість, домінантність – конформність, стабільність – мінливість, соціабельність – схильність до усамітнення, рефлексивність – практична діяльність; у моделі Г. Айзенка представлено три фундаментальні властивості: інтроверсія-екстраверсія, нейротизм (емоційна нестійкість – емоційна стабільність), психотизм.

Психологічна характеристика типів темпераменту визначається наступними основними його властивостями: сенситивність, реактивність, активність. Співвідношення реактивності й активності — те, від чого в більшому ступені залежить діяльність людини: від випадкових зовнішніх і внутрішніх обставин (від настрою, бажання, випадкових подій) або від мети, намірів, прагнень, переконань людини. Темп реакції — швидкість протікання різних психічних реакцій і процесів: швидкість руху, винахідливість, швидкість запам'ятовування, швидкість розуму.

Для дослідження особливостей типу темпераменту учнів старших класів ми застосували тест-опитувальник Г. Ю. Айзенка та опитувальник структури темпераменту В. М. Русалова.

За результатами методики Г. Ю. Айзенка, сангвінічний тип темпераменту був виявлений у 17,5 % досліджуваних підлітків, холеричний — у 32,5 % досліджуваних, флегматичний тип темпераменту відзначений у 22,5 %, а меланхолійний тип темпераменту — в 27,5 % випадків.

За результатами опитувальника структури темпераменту В. М. Русалова (ОСТ), ступінь вираженості психологічних властивостей залежить від типу темпераменту. Підлітки холеричного типу темпераменту, на відміну від підлітків, у яких було виявлено меланхолійний тип темпераменту, мають вираженість предметної та соціальної ергічності, предметної та соціальної пластичності, предметного і соціального темпу.

Висновки. Темперамент є важливим психологічним феноменом. Він являє собою сукупність властивостей, які характеризують динамічні особливості протікання психічних процесів і поведінки людини, їх силу, швидкість, виникнення, припинення і зміну. Змістова характеристика темпераменту розкривається в його властивостях — відмінних індивідуальних ознаках людини, що визначають собою динамічні аспекти усіх її видів діяльності, характеризують особливості протікання психічних процесів, мають більш-менш стійкий характер, зберігаються протягом тривалого часу, проявляючись не-

вдовзі після народження. Серед властивостей темпераменту виділяються сензитивность, реактивність, активність, пластичність і ригідність, темп реакцій, екстраверсія, інтроверсія, емоційна збудливість.

В теорії вищої нервової діяльності, тип темпераменту пов'язується з типом нервової системи, що складається з характерної для окремих індивідів сукупності основних властивостей нервової системи — сили, врівноваженості та рухливості процесів збудження і гальмування. Дослідження темпераменту учнів старших класів за опитувальником Г. Айзенка та опитувальником структури темпераменту В. М. Русалова дозволило встановити наявність позитивного зв'язку між холеричним типом темпераменту в досліджуваних підлітків і такими параметрами, як предметна і соціальна ергічність, предметна і соціальна пластичність, предметний і соціальний темп. Було виявлено негативний зв'язок між меланхолійним типом темпераменту в досліджуваних підлітків і предметною та соціальною ергічністю. Отримані результати дозволяють психологу і педагогу організувати роботу з підлітками з урахуванням виявлених особливостей їх темпераменту.

Список використаних джерел

1. *Гиппенрейтер Ю. Б.* Психология индивидуальных отличий / Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романов. — М.: ЧеРо, 2000. — С. 341–351.
2. *Русалов В. М.* Психофизиологическая основа взаимодействия темпераментаи способностей человека / В. М. Русалов // Проблемы психологии личности. — М.: Просвещение, 1982. — С. 198–204.
3. Психодиагностика: Справочник практического психолога [ред. С. Т. Посохов]. — М.–СПб.: Сова, 2005. — 671 с.
4. *Стреляу Я.* Роль темперамента в психическом развитии [ред. И. В. Роевич]. — М.: Прогресс, 1982. — 280 с.

УДК 159.98/159.91+37.04

О. Ю. ГАНАГА
магістр, фахівець кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"
Науковий керівник: доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Грись А. М., м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ВИЯВАМИ ГІПЕРАКТИВНОСТІ

О. Ю. Ганага, магістр, фахівець кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Психологічні особливості молодших школярів із виявами гіперактивності.**

***Ключові слова*:** синдром дефіциту уваги, гіперактивність, дезадаптація, пізнавальні процеси, імпульсивність, психологічна діагностика, навчання, спадковість.

Анотація. Статтю присвячено теоретичному аналізу та практичному дослідженню проблеми синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю дітей молодшого шкільного віку; вказані критерії гіперактивності та дефіциту активної уваги, які є важливими при спостереженні та психологічному обстеженні дітей з даним синдромом.

О. Ю. Ганага, магистр, специалист кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Психологические особенности младших школьников с проявлениями гиперактивности**

***Ключевые слова*:** синдром дефицита внимания, гиперактивность, дезадаптация, познавательные процессы, импульсивность, психологическая диагностика, обучение, наследственность.

Аннотация. Статья посвящена теоретическому анализу и практическому исследованию проблемы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью детей младшего школьного возраста; указаны критерии гиперактивности и дефицита активного внимания, которые важны при наблюдении и психологическом обследовании детей с данным синдромом.

Ganaga O. Y., magister, specialist of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational

Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Psychological features of junior pupils with manifestations of hyperactivity.**

***Keywords*:** attention deficit, hyperactivitydisorder, disadaptation, cognitive processes, impulsivity, psychological diagnostics, training, heredity.

Abstract. The article is devoted to theoretical analysis and practical study of the problem of attention deficit hyperactivity disorder in early school-age children; indicated the criteria for hyperactivity and attention deficit, which are important in the observation and psychological examination of children with this syndrome.

Актуальність теми. Проблема допомоги дітям із гіперактивним розладом і дефіцитом уваги набирає дедалі більшої актуальності. Часто цей розлад є причиною звернення до психолога, батьків і педагогів. Здебільшого він не пов'язаний зі зниженням інтелектуального розвитку, хоча досить часто з ним поєднується, особливо із затримкою психічного розвитку. Для цього необхідно знати природу та закономірності індивідуальних особливостей дітей як суб'єктів навчальної діяльності.

В наші дні гіперактивні діти стали болючою проблемою для батьків і педагогів. Із кожним роком таких дітей стає все більше і більше. Дослідники ретельно вивчають причини такої активності: спадковість, ускладнення під час вагітності та пологів, харчування, вплив навколишнього середовища й ситуації в сім'ї, у ряді випадків причини індивідуальні. Важливим питанням залишається розробка методів і програм роботи з такими малюками, коректних форм виховання й навчання, оскільки в даному випадку необхідний особливий підхід до дитини. Гіперактивність виступає як один із проявів цілого комплексу порушень, що відзначаються у дітей; це основний дефект, пов'язаний із недостатністю механізмів уваги й гальмуючого контролю. Порушення поведінки супроводжуються серйозними вторинними порушеннями, до яких, насамперед, належать слабка успішність у школі й труднощі в спілкуванні з іншими людьми. Дану проблему досліджували вітчизняні та зарубіжні психологи, а саме: Л. О. Бадалян, Л. Т. Журкова, С. Ю. Головін, М. М. Заваденко, Б. І. Мастюкова, Л. О. Ясюкова, Дж. Стілл, Н. К. Корсакова, Ю. В. Мікадзе, Є. Ю. Балашова, О. В. Халецька, В. М. Трошин, Г. Стілл, А. Тредголд, А. Штраус, С. Кеннерс, В. Дуглас, В. І. Гарбузов, І. В. Дубровіна, З. С. Карпенко, О. К. Лютова, Г. Б. Моніна, М. Раттер, Ю. С. Шевченко та багато інших.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку.

Предметом дослідження є пізнавальні процеси (увага) та особистісні якості (самооцінка) молодших школярів із проявами гіперактивної поведінки.

***Мета*:** дослідити рівень концентрації уваги та рівень самооцінки в молодших школярів із проявами гіперактивності.

***Завдання*:** проаналізувати наукову літературу з питань гіперактивної поведінки дітей; визначити основні причини, особливості, фактори ризику розвитку гіперактивної поведінки в дітей молодшого шкільного віку; експериментально дослідити пізнавальні процеси (концентрацію уваги) та особистісні якості (самооцінку) дітей молодшого шкільного віку з проявами гіперактивності; надати практичні рекомендації щодо психокорекції проявів гіперактивної поведінки в дітей молодшого шкільного віку.

***Методи дослідження*:** теоретичні: вивчення науково-теоретичних джерел, аналіз та узагальнення отриманої інформації; емпіричні: психодіагностичні методики (Тест Пьєрона-Рузера для визначення рівня концентрації уваги та проективна методика на визначення рівня самооцінки в дітей "Сходинки" (Т. Дембо, С. Рубинштейн).

Аналіз теоретичних джерел. Гіперактивність у дітей — це природний стан для певного вікового періоду. Це означає, що багато батьків та вихователів, говорячи про дитину, можуть використовувати поняття "гіперактивний" (особливо в період з 3 до 5 років), але, як правило, з часом "гіперактивна дитина" виростає та вся симптоматика зводиться нанівець. Дорослі часто можуть плутати дитячу активність у рамках норми з патологічною гіперактивністю часом просто тому, що такій дитині в будь-якому разі потрібно приділяти більше уваги, вона частіше травмується, у неї частіше виникають труднощі в спілкуванні з однолітками. Однак патологічна, клінічна гіперактивність є розладом неврологічно-поведінкового характеру та характеризується надмірною активністю, збудженням дитини. Простіше кажучи, такий малюк зовсім не може всидіти на місці, постійно знаходиться в русі, при цьому його дії спонтанні й непослідовні. Часто такий стан супроводжується дефіцитом уваги. Цей синдром починає явно проявлятись у віці 2 років, набираючи обороти до шкільних років. На навчальних заняттях ці діти неспокійні, недисципліновані, також можуть проявляти необґрунтовану грубість та агресію. З віком поведінкова картина згладжується і не доставляє особливих незручностей оточуючим. Тим не менш, залишається імпульсивність і дефіцит уваги.

В сучасному тлумаченні гіперактивність визначається і як стан, що одержав назву "гіперактивний розлад з дефіцитом уваги" (ГРДУ), і як "синдром дефіциту уваги з гіперактивністю" (СДУГ). Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) — хронічний психічний розлад у дітей, що характеризується неувагою, гіперактивністю, імпульсивністю, які проявляються в різних ситуаціях і обумовлюють стійку соціальну і/або шкільну дезадаптацію. У дітей із СДУГ частіше зустрічаються когнітивні розлади, розлади розвитку шкільних навичок, рухових функцій і мови та багато інших проблем [1]. Практики часто відзначають, що ці діти не можуть зосередитись на одному предметі протягом більш-менш тривалого часу, не здатні виконати поставлене завдання, не цікавляться якістю і результатами його виконання, та пояснюють таку поведінку дітей "неслухняністю", "невихованістю", "не-

дисциплінованістю" [5]. Науковці стверджують, що гіперактивність може супроводжуватися певними проблемами у взаєминах з оточуючими, труднощами в засвоєнні матеріалу, низькою самооцінкою. Симптоми гіперактивно-імпульсної поведінки, що з'явилися в дитини в дошкільний період, зберігаються й під час її навчання у початкових і середніх класах [12]. Ряд дослідників (Н. К. Корсакова, Ю. В. Мікадзе, Є. Ю. Балашова, О. В. Халецька, В. М. Трошин), характеризуючи гіперактивних дітей, відзначають патологічно низькі показники уваги, пам'яті, слабкість розумових процесів у цілому, при збереженому нормальному рівні інтелекту. Довільна регуляція розвинена слабо, працездатність дітей на заняттях низька, стомлюваність підвищена [7]. В численних дослідженнях зарубіжних (Г. Стілл, А. Тредголд, А. Штраус, С. Кеннерс, В. Дуглас) та вітчизняних психологів (В. І. Гарбузов, І. В. Дубровіна, З. С. Карпенко, О. К. Лютова, Г. Б. Моніна, М. Раттер, Ю. С. Шевченко та ін.) відмічається, що пік прояву гіпердинамічного синдрому припадає на вік 6–7 років. Усі дослідники відзначають необхідність ранньої корекційної роботи з гіперактивними дошкільниками та молодшими школярами. Разом із тим, у прогнозах щодо її результативності та перспективи таких дітей думки спеціалістів розходяться. Одні стверджують, що до 7-річного віку прояви синдрому можна подолати. Інші вказують, що нікому ще не вдалося змінити поведінку гіперактивної дитини, виправити її, зробити її слухняною та дисциплінованою, і вказують на необхідність вчитися жити з такою дитиною в злагоді та співробітництві, приймаючи її такою, як вона є.

В публікаціях Є. Госпарової надана аналогічна характеристика дітей, названих автором "шустриками". Яскраво виражений "шустрик" — це непосидюча, невгамовна, рухлива гіперактивна дитина, її важко привчити до порядку, їй із труднощами вдається будь-яка діяльність, що сковує її активність. Ця дитина не здатна виконати завдання, таким дітям важко утримати образ мети. Ціль міняється кілька разів під час діяльності. Діти не можуть утримати в пам'яті певну послідовність діяльності, тому що вона для них внутрішньо неструктурована, а звідси — безладні випадкові відволікання.

Як один із варіантів категорії важких дітей, галаслива, рухлива дитина представлена в дослідженні Є. Є. Сапогової. В її роботах діти розділені на дві категорії. До однієї з них відносяться дуже гучні, зухвалі, рухливі, агресивні, некеровані, неслухняні діти; іншу ж утворюють діти мляві, повільні, тихі, плаксиві, примхливі, уперті, неконтактні, "неслухняні" [4].

СДУГ найбільш яскраво проявляється в дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. В цей період здійснюється перехід до навчальної діяльності й збільшується інтелектуальне навантаження: від дітей вимагається вміння концентрувати увагу на більш тривалий проміжок часу, доводити розпочату справу до кінця, досягати певного результату. Саме в умовах довгострокової і систематичної діяльності гіперактивність заявляє про себе дуже переконливо. Батьки бачать негативні наслідки непосидючості, неорганізованості, непомірної рухливості своєї дитини, чують зауваження з боку вчителів.

Діагностичні симптоми гіперактивності у дітей:

1) непосидючість, непотрібні рухи рук, ніг;

2) не може спокійно сидіти, коли цього вимагають обставини;

3) легко відволікається на сторонні предмети;

4) не може почекати черги під час гри з дітьми і в інших ситуаціях (на заняттях, під час екскурсій, свят);

5) на запитання часто відповідає не думаючи, не дослухавши їх до кінця; дитині тяжко бути уважною під час виконання завдань або гри;

6) часто переходить від однієї незавершеної справи до іншої, які теж не завжди доводить до кінця;

7) не може грати тихо, спокійно;

8) балакучість;

9) заважає іншим (втручається в справи, ігри інших, заважаючи їм);

10) складається враження, що дитина не чує того, що їй кажуть;

11) часто губить речі;

12) іноді робить небезпечні вчинки, не задумуючись про наслідки (вибігає на вулицю, не озираючись по сторонах) [9].

Усі ці ознаки можна згрупувати, виділивши рівні гіперактивності:

- надмірна гіперактивність;
- погано керована імпульсивність;
- неуважність, труднощі концентрації уваги.

Причини гіперактивності у дітей:

- генетична обумовленість, в основному по лінії батька;
- органічні ураження головного мозку (несприятливий перебіг вагітності; недоношеність; черепно-мозкові травми і інтоксикації дитини);
- несприятливі умови соціальної ситуації розвитку (в родині, школі);
- морфологічні особливості головного мозку, особливо лобових відділів.

Ранні прояви гіперактивності: у віці 1–2 роки гіперактивність може проявлятися підвищеною нервозністю дитини, дратівливість, плаксивість, порушеннями сну. У 3–4 роки вже може спостерігатися порушення дрібної моторики.

Як правило, гіперактивність зустрічається частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток. Гіперактивність часто супроводжується розладами сну, наявністю фобій, лабільністю емоцій, незрілістю емоційно-вольової сфери. Також гіперактивність може входити в симптоматичну картину інших нозологій, таких як аутизм, розумова відсталість, різні мовні та сенсорні порушення.

Особливості гіперактивних дітей: діти надмірно рухливі практично постійно, період спокійного стану присутній, але тривалість його занадто мала,- від 2 до 10 хвилин. Протягом вибраного проміжку часу можна спостерігати певну циклічність у поведінці: активність-спокій-активність і т. д. Завжди час активності значно перевищує час спокою. Активність проявляється скрізь, де б не була дитина. Навколишня обстановка не впливає на її поведінку: і вдома з батьками, і в гостях, і школі чи дитячому садку, і в громад-

ському місці — дитина завжди виявляє надмірну активність. Гіперактивна дитина говорить дуже швидко, часто "з'їдаючи" закінчення слів. Переходить від однієї теми до іншої, забувши закінчити попередню думку. Задає безліч питань, не дає часу подумати і сформулювати відповідь. Створюється враження, що питання задає просто так, без мети отримати на них відповідь. Сон гіперактивної дитини неспокійний, тривожний. Вночі часто прокидається, крутиться, плаче. Не здатна зосередитися, її відволікає будь-який сторонній шум. Через свою активність, швидкість неуважна, при виконанні шкільних завдань робить багато помилок. Не може контролювати свою поведінку, емоції. Імпульсивна. Іноді виступає в ролі ініціатора сварок, бійок. Гіперактивні діти швидко збуджуються. Крик, істеричні нотки в голосі дорослого лише підбурюють їхню активність.

Індивідуально-психологічні особливості гіперактивної дитини. Особливості моторно-рухового розвитку: незручність руху; порушення координації й гармонійності рухових комплексів: дитина здатна робити певні рухи, але не може скласти з них гармонічного цілого; загальна підвищена активність, утруднення в освоєнні рухів; синкінези — зв'язаність цілеспрямованих рухів з рухами кінцівок тіла, мови і т. д.; підвищена м'язова напруга, підвищений м'язовий тонус [13]. Особливості уваги, пам'яті та контролю: короткочасна концентрація уваги; слабка концентрація уваги; розосередження уваги; ригідність уваги (поганоперемикається); можлива погана пам'ять, персеверації (не може відірватися від певного предмета або способу розв'язку завдання). Особливості емоційної сфери: збудливість, апатія, невпевненість, внутрішнє напруження, емоційна лабільність, зміна настрою, негативізм, почуття страху, агресивність [6].

Вікові особливості молодшого школяра. На цьому віковому етапі в дитини формується ядро особистості (моральні почуття, цінності, переконання), відбувається набуття досвіду моральної поведінки. Вона вчиться не лише виконувати вимоги колективу, а й бере активну участь у постановці вимог, виборі доручень, справи, яка їй до душі. В учнів виникає ще одне новоутворення — відносно стійкі форми поведінки й діяльності, які в майбутньому становитимуть основу формування її характеру [9].

Після закінчення першого класу в частини дітей не до кінця сформовані особистісні новоутворення, що є характерними для дошкільнят, а саме: недостатнє усвідомлення сприйняття шкільного життя, необхідності впорядкувати та організувати його за певними законами й правилами співжиття; недостатнє усвідомлення внутрішньої етичної інстанції, такої як совість (орієнтування лише на зовнішній контроль із боку дорослих, невміння діяти самостійно), що викликає у школярів почуття невпевненості в собі, спричиняє конфлікти у спілкуванні; відсутність переваг та продуманих дій над імпульсивними (стримування бажань відбувається лише в разі очікування винагороди чи покарання); несформованість адекватної самооцінки [8]. Вчителеві молодших класів слід спрямовувати виховну роботу на корекцію цих недоліків з метою будування специфічних для молодших школярів особи-

стісних новоутворень: довільність психічних процесів, внутрішній план дій та рефлексію, інтелектуалізацію життя дитини.

Молодший шкільний вік (за І. Д. Бехом) виявляється сприятливим щодо виховання в дитини фундаментального для її морального розвитку новоутворення, яким є здібність цінувати особистість людини [2].

Головним новоутворенням навчальної діяльності є формування теоретичного мислення дитини, що знаходить відповідне вираження і в рівні сформованості у дітей особистісних моральних якостей, першооснов багатьох моральних понять: доброти (гуманності), людяності, милосердя, чуйності, співчуття, чесності, справедливості, терпеливості та ін. [3].

Виховання молодших школярів здійснюється в процесі навчально-пізнавальної діяльності, як провідної, шляхом внесення ціннісних складових у зміст навчальних предметів, відведення належного місця "спільно-взаємодіючій діяльності" як на уроках, так і в позаурочний час; гуманізації взаємин у системах "учитель – учень", "учень – учень"; використання вчителем демократичного стилю спілкування з учнями; створення умов для творчої самореалізації кожної особистості.

В цей період відбувається активне анатомо-фізіологічне дозрівання організму. Так, до семи років завершується морфологічне дозрівання лобного відділу великих півкуль, що створює сприятливі можливості для здійснення довільної поведінки, планування й виконання певної програми дій [10]. До шести–семи років зростає рухливість нервових процесів, дещо збільшується врівноваженість процесів збудження і гальмування (хоч перші ще довго продовжують домінувати, що зумовлює непосидючість та підвищену емоційну збудливість молодших школярів). Узагальнюючи, можна сказати, що в дітей семи–десяти років основні властивості нервової системи за своїми характеристиками наближуються до властивостей нервової системи дорослих, хоч самі по собі ці характеристики ще не дуже стійкі.

Результати власних досліджень та їх аналіз. Дослідження проводилося на базі спеціалізованої школи I–III ступенів з поглибленим вивченням французької мови м. Києва. В дослідженні взяли участь учні 3-А класу в кількості 12 осіб, із них 8 хлопчиків і 4 дівчинки.

В ході дослідження ми вивчали прояви гіперактивної поведінки молодших школярів, досліджували психічні процеси (увагу) та самооцінку, які можуть обумовлювати гіперактивність дитини.

За результатами проведених психодіагностичних методик (Тест Пьєрона-Рузера для визначення рівня концентрації уваги, та проективна методика визначення рівня самооцінки "Сходинки" (Т. Дембо, С. Рубинштейн), були отримані такі дані. Високий рівень концентрації уваги виявлено в 33,3 % досліджуваних молодших школярів, середній — у 50,0 %, а низький рівень концентрації уваги продемонстрували 16,7 % досліджуваних, тоді як крайні полюси — дуже високий і дуже низький рівні концентрації уваги — в досліджуваних молодших школярів не спостерігалися. Більшості досліджуваних молодших школярів (75,0 %) була притаманна адекватна самоо-

цінка, в 16,7 % вона виявилася завищеною, і у 8,3 % випадків — заниженою. За результатами проведених досліджень було виявлено, що в учнів 3 класу переважає середній та високий рівень концентрації уваги, що є нормою. Гіперактивна поведінка виявлена лише в одного учня, що може пояснювати неуважність, часте відволікання його під час уроку.

Також було проведено дослідження самооцінки молодших школярів: переважає адекватна, нормальна самооцінка та завищена, що теж є нормою. Низька самооцінка в досліджуваному класі виявлена тільки в 1 учня.

Існує помилкова думка, що гіперактивність — це наслідок батьківських помилок. Насправді це розлад нервової системи дитини, що має назву "Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю" (СДУГ). Це серйозна медико-соціальна проблема, бо зустрічається в багатьох дітей і дуже заважає їхній соціальній адаптації. Також, відомо, що діти, які страждають на СДУГ, входять до групи ризику з розвитку алкоголізму й наркоманії. До речі, СДУГ зустрічається в хлопчиків у 4–5 разів частіше, ніж у дівчаток.

Найбільш поширеними причинами гіперактивності є: генетична схильність (спадковість); біологічні (пологові травми, органічні ушкодження мозку малюка під час вагітності); соціально-психологічні (алкоголізм батьків, мікроклімат у сім'ї, умови проживання, неправильна лінія виховання) та ін.

На сьогоднішній день у дітей молодшого шкільного віку часто спостерігається гіперактивний синдром, пов'язаний із розвитком усіх пізнавальних психічних процесів. У цей період відбувається активне анатомо-фізіологічне дозрівання організму. Так, до семи років завершується морфологічне дозрівання лобного відділу великих півкуль, що створює сприятливі можливості для здійснення довільної поведінки, планування й виконання певної програми дій.

Висновки. На основі проведеного дослідження можна зазначити, що в окремих дітей молодшого шкільного віку, які навчаються в звичайній загальноосвітній школі, спостерігається гіперактивна поведінка, тому вони потребують особливої уваги практичного психолога, соціального педагога, вчителів та батьків.

Для подолання негативних проявів гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку потрібне проведення корекційно-розвивальної програми на розвиток пізнавальних процесів, у тому числі уваги, індивідуальна психокорекційна робота з учнями, тренінги на особистісний розвиток та інші варіанти психокорекційної та психопрофілактичної роботи.

Поради батькам гіперактивних дітей. Виховання дитини в дитячому освітньому закладі — це істотна складова процесу її розвитку, але ще більш важливим і невід'ємним компонентом є виховання в сім'ї. Дитина повинна відчувати любов і турботу батьків. Психологи радять поменше лаяти гіперактивних дітей, кричати на них і намагатися припинити будь-які дії дитини силою, обмежувати свободу й активність. Від цього може виникнути тільки зворотна реакція, малюк буде робити "на зло" і продовжувати займатися сво-

їми справами. В такому випадку необхідно говорити м'яко та спокійно, постаратися захопити дитину чимось іншим, цікавішим, ніж біг, перекидання, стрибання і т. ін. Також можна попросити допомогти що-небудь принести/віднести, зібрати іграшки, розкласти по місцях, помити пензлики для фарб і т. д. Дитина буде рада отримати схвалення дорослих за швидкість дій. Важливо якомога більше хвалити, знаходити позитивні сторони, акцентувати увагу навіть на незначних успіхах. Це допомагає зміцнити впевненість дитини в собі. Необхідно зайняти дитину, дати завдання, але тільки одне на певний проміжок часу, щоб вона могла його завершити й побачити не лише результат, а й також позитивну реакцію дорослих. Підтримання постійного розпорядку дня дисциплінує, виробляє почуття структурованості та системності. Хороший здоровий сон сприяє розумовій активності, підвищенню уважності й хорошій пам'яті.

Слід уникати перевтоми дитини. Потрібно пам'ятати про зміну видів діяльності й періодичного відпочинку.

Граючи з дитиною, потрібно надавати їй можливість самостійно будувати гру, бути лідером, діяти за своїм сценарієм, який вона вже не буде так охоче порушувати, як нав'язані кимось правила. Вкрай важливим є достатнє фізичне навантаження. Дитина повинна витрачати свою надмірну енергію. Допомагають тривалі піші прогулянки, зарядки, спортивні ігри. Особливо ефективно гуляти на природі, щоб не обмежувати простір тісним дитячим майданчиком або вузькою міською доріжкою.

Одна з головних умов — позитивна оточуюча обстановка в сім'ї. Очевидно, що дитина буде почувати себе набагато спокійніше, якщо в родині немає сварок, криків і скандалів. Батьки повинні служити яскравим прикладом ставлення до життя й до інших людей.

Дитина до 10 років — це ніби "пластичий матеріал", з якого можна "виліпити ідеальну скульптуру". Тому важливо уважно ставитися до розвитку особистості дитини, помічати всі її особливості, щоб своєчасно допомогти їй позбутися будь-яких недоліків або відхилень. Головне — щоб діти відчували, що батьки та педагоги вірять у них, щиро люблять їх і підтримують.

Список використаних джерел

1. *Болотовский Г. В.* Гиперактивный ребенок / Г. В. Болотовский, Л. С. Чутко, И. В. Попова. — СПб.: НПК "Омега", 2010. — 160 с.
2. *Гуріна О. М.* Робота з гіперактивними дітьми / О. М. Гуріна. Психологічна компетентність учителя // Психолог. — № 221. — 2006. — 236 с.
3. *Фролова Т.* Допомога гіперактивним дітям. Молодший шкільний вік / Т. Фролова // Психолог. — січень. — № 1 (481). — 2012. — С. 8–18.
4. *Заика Е. В.* Синдром ослабленного внимания и гиперактивности у детей и его коррекция / Е. В. Заика // Практична психологія та соціальна робота. — 2011. — № 5. — С. 41–46.
5. *Заваденко Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н. Н. Заваденко. — М.: Владос, 2005. — 124 с.

6. *Заваденко Н. Н.* Синдромы дефицита внимания как причина школьной дезадаптации / Н. Н. Заваденко, Т. Ю. Успенская // Школа здоровья. — 1994. — № 1. — С. 91–94.
7. *Ілляшенко Т.* Діти з гіперактивними розладами та дефіцитом уваги / Т. Ілляшенко // Початкова школа. — 2009. — № 6. — С. 54–56.
8. *Коробко С. Л.* Робота психолога з молодшими школярами: метод. посібник / С. Л. Коробко, О. І. Коробко. — К.: Літера ЛТД, 2006.
9. *Марінушкіна О. Є.* Порадник практичного психолога / О. Є. Марінушкіна, Ю. О. Замазій. — Х., 2007. — 240 с.
10. *Макаренко С.* Психолого-медико-педагогічна допомога гіперактивним дітям / С. Макаренко // Шкільний світ. — 2008. — № 47. — С. 5–19.
11. *Скрипченко О. В.* Вікова та педагогічна психологія / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук. — К., 2001.
12. *Политика О. И.* Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О. И. Политика. — СПб.: Речь, 2008. — 208 с.
13. *Мирончик О.* Робота вчителя з гіперактивними дітьми. Початкова школа / О. Мирончик // Школа. — 2013. — № 2. — С. 63–65.

УДК: 616.89-008-053.5-056.7:159.972

О. О. ДРЕВІЦЬКА
доктор медичних наук, доцент, ДУ "НДІ Психіатрії МОЗ України", м. Київ, Україна

ПСИХОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ "ОСОБЛИВИХ" ДІТЕЙ: АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

О. О. Древіцька, доктор медичних наук, доцент, ДУ "НДІ Психіатрії МОЗ України", м. Київ, Україна. **Психогенетичні аспекти "особливих" дітей: алгоритм діагностики і терапії.**

***Ключові слова*:** психічне здоров'я, психічні захворювання у дітей, розлади спектру аутизму, патогенез психічних розладів.

Анотація. Практично всі психічні розлади мають в етіопатогенезі біологічні, психологічні та соціальні причини, однак, чим раніше захворіла дитина, тим більшою є роль біологічніх факторів, таких як інфекції, інтоксикації та травми, що є особливо патогенними в періоди вагітності, пологів та на ранньому етапі онтогенезу. Виявлення біологічних передумов розладів спектру аутизму передбачає необхідність визначення найбільш ефективних психотропних препаратів і високого рівня кваліфікації та інтуїції лікаря, який підбирає препарати, необхідності взаєморозуміння між лікарем, батьками і хворою дитиною. Зниження загального рівня інтелекту нижче 90 балів складає ризик щодо шкільної адаптації та більшу ймовірність появи невротичних розладів у дитини. Процес терапевтичного впливу на дітей з особливими потребами має включати обов'язкову роботу з психологом і логопедом, при необхідності, інші реабілітаційні заходи, що залежать від індивідуального етіопатогенезу, з урахуванням вторинної психопрофілактики.

О. О. Древицкая, доктор медицинских наук, доцент, ГУ "НИИ Психиатрии МЗ Украины", г. Киев, Украина. **Психогенетические аспекты "особых" детей: алгоритм диагностики и терапии.**

***Ключевые слова*:** психическое здоровье, психические заболевания у детей, расстройства спектра аутизма, патогенез психических расстройств.

Аннотация. Практически все психические расстройства имеют в этиопатогенезе биологические, психологические и со-

циальные причины, однако, чем раньше заболел ребенок, тем больше роль биологических факторов, таких как инфекции, интоксикации и травмы, особенно патогенными в период беременности, родов и на раннем этапе онтогенеза. Выявление биологических предпосылок расстройств спектра аутизма предполагает необходимость определения наиболее эффективных психотропных препаратов и высокого уровня квалификации и интуиции врача, который подбирает препараты, необходимости взаимопонимания между врачом, родителями и больным ребенком. Снижение общего уровня интеллекта ниже 90 баллов составляет риск по школьной адаптации и большую вероятность появления невротических расстройств у ребенка. Процесс терапевтического воздействия на детей с особыми потребностями должна включать обязательную работу с психологом и логопедом, при необходимости, другие реабилитационные мероприятия, зависят от индивидуального этиопатогенеза, с учетом вторичной психопрофилактики.

Drevitska O. O., PhD, MD, Associate Professor, State Medical Research Institute of Psychiatry, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine. **Psychogenic aspects of "special" children: the algorithm of diagnosis and therapy.**

***Keywords*:** mental health, mental illness in children, disorders of the spectrum of autism, pathogenesis of mental disorders.

Abstract.

Almost all mental disorders have biological, psychological and social causes in etiopathogenesis, however, the sooner the child has fallen ill, the greater the role of biological factors such as infection, intoxication and traumatic diseases, which are especially pathogenic during pregnancy, childbirth and early ontogenesis. Detection of the biological conditions of disorders of the spectrum of autism involves the need to identify the most effective psychotropic drugs and the high level of qualification and intuition of the doctor who selects the drugs, the need for mutual understanding between the doctor, parents and a sick child. Reducing the overall level of intelligence below 90 points risks the school adaptation and more likely the appearance of neurotic disorders in the child. The process of therapeutic exposure to children with special needs should include compulsory work with a psychologist and speech therapist, and, if necessary, other rehabilitation measures that depend on individual etiopathogenesis, taking into account secondary psychoprophylaxis.

Актуальність теми. Проблема збереження психічного здоровя дітей в умовах складних соціально-економічних умов є суттєвою в останні роки.

Однак, коли мова йде про особливих дітей, то це, як правило, діти з рядом психологічних особливостей, для яких навчання та перебування у дитячому колективі, у загальноосвітній школі є складним.

Постановка проблеми. Практично всі психічні розлади мають в етіопатогенезі біологічні, психологічні та соціальні причини, однак, чим раніше захворіла дитина, тим більша роль біологічніх факторів. Серед біологічних важливу роль грають: інфекції, інтоксикації та травми, що є особливо патогенними в періоди: вагітності, пологів та на ранньому етапі онтогенезу.

З року в рік відносно сталі показники психічних розладів вказують на явні статистичні закономірності, що значною мірою відображають спадкову складову їх виникнення. Це особливо стосується так званих ендогенного спектру розладів, які в останні роки частіше діагностуються у дітей як розлади спектру аутизму (далі — РСА). Вони створюють ті особилві клінічні прояви у дітей, які видаються малозрозумілими для батьків і педагогів.

І якщо до наявності діагнозів РСА дітям, які відставали в психічному розвитку, ставили діагнози: "дитяча шизофренія" та "розумова відсталість", то в останні роки при наявності подібної клініки частіше ставлять діагнози РСА. РСА являє собою широкий спектр клінічних проявів і не є вироком щодо соціальної адаптації дітей у майбутньому, отже ці діагнози є не настільки травмуючими для батьків та мотивують їх долучати дітей до інтенсивних реабілітаційних заходів. Крім того, суспільство сьогодні більше уваги приділяє таким дітям, існує немало державних, міждержавних і приватних програм для реабілітації дітей з РСА.

Виклад основного матеріалу. Закономірність появи значної кількості хворих з РСА має, насамперед, генетичну, статистичну природу, такі розлади є полігенними та клінічно різноманітними. З важливих ланок етіопатогенезу слід відмітити ймовірність наявності у дітей з РСА метаболічних розладів, що передбачають обов'язкові консультації в спеціальних центрах та проведення специфічної лабораторної діагностики. Результати обстеження нерідко свідчать про необхідність для дітей з РСА дієти без глютену чи казеїну, іншого індивідуально орієнтованого харчування. Крім того, у дітей, які мають РСА, нерідко можуть бути ослаблений імунітет або схильність до алергічних реакцій. Отже, необхідно проводити дослідження індивідуального стану імунної системи та при необхідності включати в процес лікування хворих специфічну терапію: противірусну, протибактеріальну, протипаразитарну або протиалергічну. Виявлення біологічних передумов РСА передбачає необхідність визначення найбільш ефективних психотропних препаратів у разі, коли дієта та інше біологічне лікування не дають бажаного результату стабілізації емоційно-поведінкових реакцій хворих. Абсолютна генетична унікальність кожної людини вимагає високого рівня кваліфікації та інтуїції лікаря, який підбирає препарати та необхідності взаєморозуміння між лікарем, батьками і хворою дитиною.

Психогенетичні дослідження показали кореляцію показників емоційно-поведінкових реакцій та інтелекту між батьками і дітьми. Отже, психоло-

гічний стан дитини теж, значною мірою, спадково обумовлений. Діагностика психологічного стану "особливої" дитини потребує: виявлення її психоемоційного стану, рівня інтелектуального розвитку (вербального та невербального інтелекту), наявності внутрішніх психологічних конфліктів.

Слід розуміти, що зниження загального рівня інтелекту нижче 90 балів складає ризик щодо шкільної адаптації та більшу ймовірність появи невротичних розладів у дитини в разі, якщо батьки суворо наполягають на хорошому навчанні дитини та завантажують її іншими додатковими заняттями.

Особливо важко адаптуватися до вимог загальноосвітньої школи не тільки дітям з інтелектом нижчим за норму, але і дітям з показниками вербального та невербального IQ від 70 до 80, а в разі, коли тільки вербальний IQ у вказаному діапазоні, а невербальний вищий на 10 і більше одиниць, то у дитини нерідко виникають емоційно-поведінкові розлади, оскільки вона краще розуміє навчальні предмети, аніж може вербально продемонструвати наявні знання, і через це почувається недооціненою.

Процес терапевтичного впливу на дітей з особливими потребами має включати обов'язкову роботу з психологом і логопедом, при необхідності, інші реабілітаційні заходи, що залежать від індивідуального етіопатогенезу. Важливо при тому враховувати аспекти вторинної психопрофілактики.

Обстеження дітей загальноосвітніх шкіл показали, що близько 10 % їх мали емоційно-негативне ставлення до матері та понад 20 % — емоціно негативне ставлення до батька. Ці показники дають розуміння, наскільки великою є потреба у психологах для гармонізації відносин у родинах між батьками і дітьми, і ці проблеми є ще більш частими у родинах хворих дітей.

До соціальних аспектів, які впливають на психічне здоров'я дітей, слід відмітити: поширеність та відносну доступність наркотиків і психостимуляторів у нашому суспільстві, відсутність реальної боротьби з наркомафією, поширеність та доступність ігорного бізнесу, в тому числі комп'ютерних ігор.

Висновки. Соціально негативні фактори мають більшу ймовірноість впливу на психічне здоров'я дітей у разі накопичення біологічних та сімейно-психологічних факторів. Обстеження і лікування "особливих" дітей мають бути комплексними і максимально враховувати всі вищезазначені біологічні, психологічні і соціальні аспекти патогенезу психічних розладів.

УДК 342.7/364.3:376+159.98

Н. В. КОЛЯДЕНКО
доктор медичних наук, доцент, професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна

АКТУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Н. В. Коляденко, доктор медичних наук, доцент,професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Актуальні завдання психосоціального супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами.**

***Ключові слова*:** діти з особливими потребами, нормативно-правові документи, інклюзивне навчання, психосоціальний супровід.

Анотація. Держава гарантує особам з інвалідністю дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям та здійснюється в загальних або спеціальних дошкільних та навчальних закладах. Звичайні загальноосвітні заклади до реабілітаційних закладів не відносяться. Однак саме в цих закладах, переважно, мають навчатися "особливі" діти, згідно останніх рекомендацій МОН і тенденцій реформування системи освіти. Для організації інклюзивного навчання дітей, у вчителя інклюзивного класу має бути відповідна дефектологічна підготовка і вміння надавати першу медичну допомогу при різних хворобливих станах. Інклюзія має забезпечувати реальне включення осіб із інвалідністю в активне суспільне життя, формувати до них належне ставлення з боку інших членів соціуму, а для цього важливо не лише усувати бар'єри, але й уміти їх долати — як у середовищі, так і в суспільній та фаховій свідомості.

Н. В. Коляденко, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Актуальные задачи психосоциального сопровождения семей, воспитывающих детей с особыми потребностями.**

***Ключевые слова*:** дети с особыми потребностями, нормативно-правовые документы, инклюзивное обучение, психосоциальный сопровождение.

Аннотация. Государство гарантирует лицам с инвалидностью дошкольное воспитание, получение образования на уровне, соответствующем их способностям и возможностям, и осуществляется в общих или специальных дошкольных и учебных заведениях. Обычные общеобразовательные учреждения к реабилитационным учреждениям не относятся. Однако именно в этих заведениях, преимущественно, должны учиться "особые" дети, согласно последних рекомендаций МОН и тенденций реформирования системы образования. Для организации инклюзивного обучения детей, у учителя инклюзивного класса должна быть соответствующая дефектологическая подготовка и умение оказывать первую медицинскую помощь при различных болезненных состояниях. Инклюзия должна обеспечивать реальное включение лиц с ограниченными возможностями в активную общественную жизнь, формировать к ним должное отношение со стороны других членов социума, а для этого важно не только устранять барьеры, но и уметь их преодолевать — как в среде, так и в общественном и профессиональном сознании.

Koliadenko N. V., PhD, MD, Associate Professor, Professor, Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Actual problems of psychosocial support of families educating children with special needs.**

Keywords**:** children with special needs, normative-legal documents, inclusive education, psychosocial accompaniment.

Abstract. The state guarantees to persons with disabilities preschool education, education at a level corresponding to their abilities and opportunities and is carried out in general or special preschool and educational institutions. Normal general educational institutions do not belong to rehabilitation institutions. However, it is precisely in these institutions that mainly "special" children should study, in line with the recent recommendations of the Ministry of Education and training and the tendencies of reforming the education system. In order to organize the inclusive education of children in an inclusive class teacher, appropriate defectological training and the ability to provide first medical care at different sick conditions should be appropriate. Inclusion should ensure the real inclusion of persons with disabilities in active social life, to form an appropriate attitude from other members of society, and for this it is important not only to remove the barriers but also to be able to overcome them — both in the environment and in the social and professional consciousness.

Першим нормативно-правовим документом незалежної України стосовно осіб із обмеженими можливостями був прийнятий у 1991 р. Закон "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", який проголошував соціальний захист осіб з інвалідністю як складову діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду. Цим документом держава гарантувала особам з інвалідністю дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям та здійснюється в загальних або спеціальних дошкільних та навчальних закладах.

Лише через 15 років потому з'явився наступний документ — Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні" (2006), в якому було дане визначення поняття інвалідності не як стійкої втрати працездатності, як то було раніше, а як міри втрати здоров'я в зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист; дитина з інвалідністю — особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Абілітація — система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, усвідомлення соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування. Реабілітація (тобто, відновлення абілітації) осіб із інвалідністю — це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб із інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення. Розрізняють реабілітаційні послуги — послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство, та реабілітаційні заходи — комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація осіб з інвалідністю.

Систему реабілітації осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю складають, зокрема: реабілітаційні установи для осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю; будинки дитини — дошкільні навчальні заклади для дітей із вадами

фізичного та/або розумового розвитку; спеціальні та санаторні дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) компенсуючого типу; дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) комбінованого типу для дітей віком від двох місяців до шести (семи) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу, сімейні, прогулянкові, в яких забезпечується дошкільна освіта з урахуванням стану здоров'я дітей, їх розумового, психологічного, фізичного розвитку; дошкільні навчальні заклади (центри розвитку дитини) системи освіти, в яких забезпечуються фізичний, розумовий і психологічний розвиток, корекція психологічного і фізичного розвитку, оздоровлення дітей, які відвідують інші навчальні заклади чи виховуються вдома; спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати) — загальноосвітні навчальні заклади системи освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку; загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати) — загальноосвітні навчальні заклади I–III ступенів із відповідним профілем системи освіти для дітей, які потребують тривалого лікування; навчальні заклади, які належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику в сферах трудових відносин, соціального захисту населення; установи соціального обслуговування осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю; санаторно-курортні установи; протезно-ортопедичні підприємства; установи культури, санаторно-курортні та оздоровчі заклади громадських організацій осіб із інвалідністю; академічні та галузеві науково-дослідні, науково-методичні установи, що беруть участь у здійсненні державної політики в сфері реабілітації осіб із інвалідністю.

Реабілітаційні установи, залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, відносяться до таких типів: медичної реабілітації; медико-соціальної реабілітації; соціальної реабілітації; психолого-педагогічної реабілітації; фізичної реабілітації; професійної реабілітації; трудової реабілітації; фізкультурно-спортивної реабілітації. Реабілітаційні установи здійснюють комплексну реабілітацію осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю, шляхом реалізації соціально-економічних, медичних, фізичних, психологічних, педагогічних, професійних та інших заходів відновлювального характеру, спрямованих на попередження прогресування патологічного процесу, усунення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових навичок осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю, корекцію психічних процесів, здобуття ними освіти, їх трудову зайнятість, незалежно від категорії та причин інвалідності.

Як можна зрозуміти з вищезазначеного, звичайні загальноосвітні заклади, що цілком логічно, до реабілітаційних закладів не відносяться. Однак саме в цих закладах, переважно, мають навчатися "особливі" діти, згідно останніх рекомендацій МОН і тенденцій реформування системи освіти.

Функції психологів у системі реабілітації осіб із інвалідністю складаються із забезпечення психологічної реабілітації — системи заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості; пси-

хологічної підтримки — системи соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри; здійснення психолого-педагогічного супроводу — системної діяльності практичного психолога та корекційного педагога, спрямованої на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Надання реабілітаційних послуг особам із інвалідністю здійснюється не лише психологом, а й іншими фахівцями в складі мультидисциплінарної команди, насамперед, соціальним працівником, який надає соціальну допомогу — систему заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб тощо. Соціальний працівник здійснює також догляд за особою з інвалідністю (дитиною з інвалідністю), що складається з сукупності соціальних послуг, спрямованих на соціально-побутову допомогу та підтримку, захист і забезпечення життєдіяльності особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю).

Для організації психологічної підтримки і супроводу осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю та їх сімей в реабілітаційних установах (але не в загальноосвітніх навчальних закладах, які, як уже зазначалося вище, до цих установ не відносяться) може створюватися психологічна служба, на яку покладаються функції щодо: забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання; діагностики та розвитку задатків і здібностей до професії; формування свідомого підходу до вибору (зміни) професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності відповідно до стану здоров'я, індивідуальних особливостей і потреб галузей економіки; створення сприятливих психологічних умов для розвитку задатків, здібностей, професійно важливих якостей особистості; психологічного супроводу та систематичної психологічної підтримки в процесі професійної адаптації після працевлаштування; забезпечення психологічної підтримки та супроводу сім'ї особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю; участі в підготовці та перепідготовці спеціалістів для реабілітаційних установ (однак, знову-таки, не для загальноосвітніх навчальних закладів, педагоги яких, в умовах активного впровадження інклюзії, так чи інакше муситимуть працювати з "особливими" дітьми).

Особи, діти з важкими формами інвалідності, які, згідно з медичним висновком, потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються со-

ціальним, педагогічним і психологічним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). В разі необхідності, послуги з соціального і педагогічного патронажу надають виїзні реабілітаційні бригади. Отже, закон засвідчує можливість і забезпечення з боку держави тої форми навчання осіб із інвалідністю, яка є найбільш підходящою при тій чи іншій формі інвалідизуючого захворювання, що при важкій формі найліпше здійснювати за місцем проживання (вдома).

Соціальна реабілітація, згідно нормативно-правових документів, здійснюється відповідно до індивідуальних програм реабілітації особи з інвалідністю та, в разі необхідності, супроводжується медичним спостереженням за особами з інвалідністю, дітьми з інвалідністю.

Особи з інвалідністю, діти з інвалідністю з важкими формами інвалідності, які потребують спеціальних умов для одержання професійної освіти, за своїм бажанням можуть навчатися в спеціальних навчальних закладах або в навчальних закладах загального типу, де створюються відповідні умови згідно з державними соціальними нормативами, та в разі необхідності — за навчальними програмами, адаптованими для навчання осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку.

В разі неможливості здійснювати професійну освіту осіб із інвалідністю, дітей із інвалідністю в загальних і спеціальних навчальних закладах, їх навчання організовується (за їх згодою або за згодою їх законних представників) вдома, за індивідуальними навчальними планами, якщо ця форма допускається змістом професійного навчання за визначеною спеціальністю.

Тепер варто більш докладно розглянути сутність поняття "інклюзія", "інклюзивне навчання", що останнім часом активно впроваджується у вітчизняній системі освіти. Інклюзія (від *Inclusion* — включення) — процес збільшення ступеня участі всіх громадян у соціальному житті. Це політика й процес, що дає можливість всім дітям брати участь у всіх програмах.

Інклюзивна освіта розуміється в Україні як система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. І ось тут є певне протиріччя, тому що "за місцем проживання" — це не обов'язково має бути загальноосвітня школа, тому що основним критерієм вибору закладу все ж таки повинне бути не територіальне розташування (хоча це також, звісно, є важливим, — в плані наближеності, доступності освітніх послуг), а відповідність освітніх послуг "особливим потребам" дитини з інвалідністю. Навчання для "особливої" дитини має насамперед реабілітаційну мету, а отже, спосіб навчання повинен забезпечувати виконання реабілітаційних завдань, тому це може бути і спеціальний загальноосвітній заклад, і надомне навчання, і — при можливості — інклюзивний клас у загальноосвітній школі. Але ще раз слід підкреслити, що має бути не інклюзія заради інклюзії як "місця навчання", а інклюзія в соціум — досягнута будь-якими підходящими, індивідуально придатними, способами здобування освіти.

Одним із головних завдань інклюзії є відгук на широкий спектр освітніх потреб в шкільному середовищі та поза його межами. ЮНЕСКО визначає інклюзивне навчання як процес звернення і відповіді на різноманітні потреби учнів через забезпечення їхньої участі в навчанні, культурних заходах і житті громади, та зменшення виключення в освіті та навчальному процесі. В Україні інклюзивне навчання розуміється як спосіб отримання освіти, коли учні або студенти з особливими освітніми потребами навчаються в загальному освітньому середовищі за місцем свого проживання, — і це є альтернативою інтернатній системі, за якою вони утримуються та навчаються окремо від інших дітей, або домашньому та індивідуальному навчанню. Інклюзивна освіта в широкому сенсі передбачає створення рівних можливостей для всіх категорій дітей в Україні.

Інтеграція — зусилля, спрямовані на введення дітей з особливими освітніми потребами в регулярний освітній простір, пристосування учня до вимог школи. Інклюзія передбачає пристосування шкіл, їх загальної освітньої філософії та політики до потреб усіх учнів — як обдарованих дітей, так і тих, котрі мають особливі потреби. Інклюзія потребує змін на всіх рівнях освіти, оскільки це — особлива система навчання, яка охоплює весь різноманітний контингент учнів та диференціює освітній процес, відповідаючи на потреби учнів усіх груп та категорій. Інклюзію в освіті можна розглядати як один із багатьох аспектів інклюзії в суспільстві в цілому.

В якості переваг інклюзивної освіти традиційно прийнято визначати наступні: для дітей із особливими потребами — вважається, що завдяки цілеспрямованому спілкуванню з однолітками в "особливих" дітей поліпшується когнітивний, моторний, мовний, соціальний та емоційний розвиток; ровесники відіграють роль моделей для дітей з особливими освітніми потребами; оволодіння новими вміннями та навичками відбувається функціонально; навчання проводиться з орієнтацією на сильні якості, здібності та інтереси дітей; у дітей є можливості для налагодження дружніх стосунків зі здоровими ровесниками й участі у громадському житті. Так, це, дійсно, може бути вірним — але не для всіх дітей із інвалідизуючими захворюваннями, а насамперед для тих, хто має затримки розвитку або педагогічну занедбаність, — такі діти, при належній вмотивованості, "підтягуються" за іншими і досить швидко вирівнюються з ними в навчанні. А от діти з інтелектуальною недостатністю, в яких для інтелектуального розвитку не вистачає біологічних передумов, — вони будуть відставати, не розуміти, їм буде складно адаптуватися в колективі, — це підвищує як ризик булінгу стосовно таких дітей, так і поведінкових порушень із їхнього боку. А що робити дітям, які фізично не в силах висидіти 45 хвилин уроку, потребують особливого режиму активності та відпочинку, індивідуального темпу навчання? Яким чином забезпечити це в умовах загальноосвітньої школи, де всі уроки "за дзвоником", та іспит ЗНО — один для всіх?

Для інших дітей користь від інклюзивного навчання, на думку фахівців, полягає в тому, що вони вчаться природно сприймати і толерантно ставитися

до людських відмінностей, налагоджувати й підтримувати дружні стосунки з людьми, які відрізняються від них, співпрацювати, співчувати іншим. Однак і тут не все так просто. Наприклад, більш поблажливе ставлення вчителя до дитини з вадами здоров'я може викликати протестні реакції в звичайної дитини, яка бачить неоднаковість вимог до себе й іншої дитини і не розуміє причини цього.

Для педагогів та фахівців перевагами інклюзивного навчання вважають те, що вчителі інклюзивних класів краще розуміють індивідуальні особливості учнів, оволодівають різноманітними педагогічними методиками, що дає їм змогу ефективно сприяти розвиткові дітей з урахуванням їхньої індивідуальності; спеціалісти (медики, педагоги спеціального профілю, інші фахівці) починають сприймати дітей більш цілісно, а також вчаться дивитися на життєві ситуації очима дітей. Можливо, це дійсно так, але загалом це досить абстрактні переваги, тому що розуміти особливості учнів та враховувати їх індивідуальні особистісні якості вчитель повинен у будь-якому разі, не лише в інклюзивному класі. А щодо "цілісного сприйняття" дітей спеціалістами — взагалі якось незрозуміло: де критерії, параметри цієї цілісності? І чому "особливих" дітей фахівці мають виймати більш цілісно, що в цьому допомагає? А як тоді раніше сприймали звичайних дітей — не цілісно?

Тобто, мало просто перелічити певні "переваги" інклюзивного навчання. Цей перелік мусить бути науково обґрунтованим, аргументованим і конкретним. І не може так бути, що існують суцільні переваги, — але жодного слова в нормативних документах не сказано про проблеми, недоліки, способи їх попередження та подолання. Це свідчить про те, що впровадження інклюзії лише на самому початку і потребує копіткої роботи, обов'язкового наукового супроводу, моніторингу цього процесу.

Порядок організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах визначає Постанова Кабінету міністрів України № 872 від 15 серпня 2011 р. Цей Порядок визначає вимоги до організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізації та інтеграції в суспільство, залучення батьків до участі в навчально-виховному процесі.

Освітні послуги дітям із особливими освітніми потребами загальноосвітніми навчальними закладами мають надаватися в класах із інклюзивним навчанням, із застосуванням особистісно орієнтованих методів навчання та з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей. Для організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами (дітей з порушеннями фізичного, інтелектуального та психічного розвитку) у загальноосвітніх навчальних закладах повинні бути створені умови для:

- забезпечення безперешкодного доступу до будівель та приміщень такого закладу дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема тих, що пересуваються на візках, та дітей з порушеннями зору;

- забезпечення необхідними навчально-методичними і наочно-дидактичними посібниками та індивідуальними технічними засобами навчання;
- облаштування кабінетів учителя-дефектолога, психологічного розвантаження, логопедичного для проведення корекційно-розвиткових занять;
- забезпечення відповідними педагогічними працівниками.

При цьому, майже всі питання щодо інклюзії покладаються на керівника загальноосвітнього навчального закладу, який на підставі заяви батьків або законних представників дитини з особливими освітніми потребами, висновку психолого-медико-педагогічної консультації та за підтримки відповідного органу управління освітою організовує клас з інклюзивним навчанням, створює необхідну матеріально-технічну та навчально-методичну базу, здійснює добір відповідних педагогічних працівників тощо. Власник загальноосвітнього навчального закладу виділяє в установленому порядку кошти для забезпечення безперешкодного доступу до будівель та приміщень таких закладів дітей з особливими освітніми потребами, створення відповідної матеріально-технічної та методичної бази, забезпечує підвищення кваліфікації педагогічних працівників з питань надання освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами у класах з інклюзивним навчанням, сприяє провадженню інноваційної діяльності, здійснює заходи щодо придбання транспортних засобів для підвезення таких дітей до місця навчання та додому. Власник та керівник загальноосвітнього навчального закладу несуть відповідальність за організацію, стан та якість інклюзивного навчання. Цей механізм реалізації інклюзивного навчання дуже нагадує інший, — про спеціальне робоче місце для особи з інвалідністю, всі організаційні та матеріальні витрати щодо якого покладаються на роботодавця, про тому що є механізм створення такого місця — і не прописаний механізм його ліквідації, що становить істотні проблеми фінансової звітності в разі звільнення працівника з інвалідністю, під якого це спеціальне місце створювалося.

Для того, щоб власник навчального закладу (зовсім не обов'язково педагог за освітою!) міг відповідати за стан та якість інклюзивного навчання, він повинен хоча б у загальних обрисах уявляти критерії цієї якості, розуміти "особливі потреби особливих дітей". Тобто, для таких власників, так само й для керівників інклюзивних навчальних закладів, повинна існувати відповідна система підвищення кваліфікації з даного питання.

В загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється психолого-педагогічне супроводження дітей з особливими освітніми потребами працівниками психологічної служби (практичними психологами, соціальними педагогами) таких закладів та відповідними педагогічними працівниками. Діяльність працівників психологічної служби (практичних психологів, соціальних педагогів) координують центри практичної психології і соціальної роботи, міські (районні) методичні кабінети. Однак скільки психологів у штатному розкладі загальноосвітньої школи? — добре коли є один дипломований практичний психолог на всю школу, а в глибинці немає й того. А згідно нормативних доку-

ментів, для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу у класі з інклюзивним навчанням кількість учнів з особливими освітніми потребами становить:

• одна–три дитини із числа дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом, легкими інтелектуальними порушеннями тощо;

• не більш як двоє дітей із числа дітей сліпих, глухих, з тяжкими порушеннями мовлення, у тому числі з дислексією, розладами спектра аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку) або тих, що пересуваються на візках.

Тобто, в одному інклюзивному класі можуть навчатися від 1 до 5 дітей із особливими освітніми потребами, і всі вони потребують постійної уваги психолога — так само як і всі інші учні, тому що від цього залежить ефективна комунікація в класі, адаптація дітей один до одного і до процесу навчання.

Розклад уроків для дітей з особливими освітніми потребами складається з урахуванням індивідуальних особливостей їх навчально-пізнавальної діяльності, динаміки розумової працездатності протягом дня і тижня та з дотриманням санітарно-гігієнічних вимог. Але ж вони — в звичайному класі, навчальний заклад не має статусу реабілітаційного, всі діти навчаються за стандартними уроками, — як забезпечити цей індивідуальний режим? — виділити "особливих" дітей в окрему групу? — а де ж тоді інклюзія?

Особливістю навчально-виховного процесу дітей з особливими освітніми потребами є його корекційна спрямованість. Корекційно-розвиткова робота — комплекс заходів із системного психолого-педагогічного супроводження дітей з особливими освітніми потребами в процесі навчання, що спрямований на корекцію порушень шляхом розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, мовлення та особистості дитини. Корекційно-розвиткова робота проводиться як корекційно-розвиткові заняття за напрямами відповідно до індивідуальних особливостей учня. Тривалість групового корекційно-розвиткового заняття становить 35–40 хвилин, індивідуального — 20–25 хвилин. Групи наповнюваністю два–шість учнів комплектуються відповідним спеціалістом з урахуванням однорідності порушень та рекомендацій психолого-медико-педагогічної консультації.

Корекційно-розвиткові заняття проводяться вчителями-дефектологами (корекційними педагогами) та практичними психологами. І ось знову проблема. Якщо навчальний заклад не має статусу реабілітаційного — як ввести штатну одиницю дефектолога, на яких підставах? А психокорекційна робота — це вже компетенція не стільки практичного, скільки медичного психолога, із належним рівнем знання патопсихології та психотерапії.

Години, визначені для проведення корекційно-розвиткових занять — це, за нормативами, три–п'ять годин для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом, легкими інтелектуальними порушеннями, і п'ять–вісім годин — для дітей сліпих, глу-

хих, з тяжкими порушеннями мовлення, розладами спектра аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку тощо) не враховуються під час визначення гранично допустимого тижневого навчального навантаження учнів з особливими освітніми потребами. Тобто, крім звичайних шкільних уроків, які дитині з інвалідністю й так висидіти важко, на неї покладається додаткове навантаження у вигляді корекційних занять, аж до 8 годин на тиждень (тобто, 1–2 додаткові уроки щодня). Якось сумнівною видається корекційна ефективність таких додаткових уроків. Натомість у спеціальних загальноосвітніх школах вся навчальна програма та способи навчання є індивідуалізованими, вчителі мають дефектологічну освіту, в штаті є декілька психологів, а окремі корекційні заняття виділяти немає сенсу — вони всі мають корекційну спрямованість.

Корекційно-розвиткові заняття проводяться з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності учня. Серед дітей із особливими навчальним потребами дітей з інвалідизуючими захворюваннями вирізняє специфіка цих потреб, серед яких можуть бути:

- неможливість витримати 45-хвилинну тривалість уроку;
- потреба в більш повільному темпі засвоєння навчального матеріалу;
- потреба в спеціальних засобах навчання; забезпечення медичного супроводу (необхідності виконання медичних маніпуляцій), дієтичного харчового режиму, спеціальних санітарних умов, пандусів, освітлення та багато іншого.

Серед рекомендацій педагогу інклюзивного класу є:

- необхідність його консультування з фахівцями (логопедом, невропатологом, психологом тощо);
- консультування з учителями, які навчали “особливу” дитину раніше;
- знання можливостей використання спеціальних комп’ютерних програм та інших технічних засобів для навчання дітей із вадами сприйняття;
- подання навчального матеріалу по частинах і в сповільненому темпі;
- знання рекомендацій щодо освітлення робочого місця та особливостей користування окулярами ля слабкозорих учнів;
- потреба стежити за поставою учня, користування ним спеціальними пристроями (окуляри, слуховий апарат тощо);
- правильне пересування вчителя в класі, щоб не затуляти джерело світла;
- для одних учнів — активне використання невербальних засобів спілкування, для інших — навпаки;
- проведення, за порадою фахівців, спеціальних вправ із розвитку мовного дихання учнів;
- сприймати дитину на інвалідному візочку як звичайного учня та водночас уміння надавати таким дітям різні види допомоги, тощо.

В класі (і в школі взагалі) повинне бути обладнане безбар’єрне середовище, учні мають бути забезпечені спеціальним устаткуванням, обладнанням

робочого місця відповідно до індивідуальних потреб, а, крім того, при порушеннях слуху сидіти на уроці так, щоб добре бачити артикуляційний апарат не лише вчителя, а й усіх учасників уроку

Дані вимоги свідчать про необхідність наявності у вчителя інклюзивного класу відповідної дефектологічної підготовки,

Вчитель повинен також володіти навичками надання першої медичної допомоги при різних хворобливих станах, наприклад, при судомних нападах.

Такі вчителі, спеціально підготовлені, є, і вони працюють у спеціальних загальноосвітніх школах, обладнаних відповідно до потреб певних категорій дітей з інвалідизуючими захворюваннями.

Створення спеціальних класів у загальноосвітніх школах може вирішити дану проблему лише в тому разі, якщо такі класи будуть забезпечені висококваліфікованими педагогічними кадрами з відповідною дефектологічною підготовкою.

Інклюзія має забезпечувати реальне включення осіб із інвалідністю в активне суспільне життя, формувати до них належне ставлення з боку інших членів соціуму, а для цього важливо не лише усувати бар'єри, але й уміти їх долати — як у середовищі, так і в суспільній та фаховій свідомості.

УДК 159.98+613.8/617.3

Ю. В. КОРКАЧ
студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"
Науковий керівник: доктор філософії в галузі психології, професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Туриніна О. Л., м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА СКОЛІОЗ

Ю. В. Коркач, студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Особливості самооцінки підлітків, хворих на сколіоз.**

***Ключові слова*:** підлітковий вік, сколіоз, психодіагностика, самооцінка, рівень домагань.

Анотація. Стаття присвячена вивченню особливостей самооцінки в підлітковому віці, порівняльному дослідженню самооцінки учнів, хворих на сколіоз, та їх здорових однолітків. Визначена загальна схильність здорових підлітків до завищеної самооцінки і домагань, прагнення до успіху. Встановлена тенденція до заниженого рівня самооцінки і домагань у досліджуваних підлітків, хворих на сколіоз.

Ю. В. Коркач, студент кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Особенности самооценки подростков, больных сколиозом.**

***Ключевые слова*:** подростковый возраст, сколиоз, психодиагностика, самооценка, уровень притязаний.

Аннотация. Статья посвящена изучению особенностей самооценки в подростковом возрасте, сравнительному исследованию самооценки учеников, больных сколиозом, и их здоровых сверстников. Определена общая склонность здоровых подростков к завышенным самооценке и уроню притязаний, стремление к успеху. Установлена тенденция к заниженному уровню самооценки и притязаний у исследуемых подростков, больных сколиозом.

Korkach Yu. V., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Features of self-esteem of adolescents with scoliosis.**

***Keywords*:** teenagers, scoliosis, psychodiagnostics, self-esteem, level of aspirations.

Abstract. The article is devoted to the study of peculiarities of self-esteem in adolescence, comparative study of self-esteem of students with scoliosis, and their healthy peers. The general tendency of healthy adolescents to overestimate self-esteem and aspirations, aspiration for success is determined. There is a tendency towards a low level of self-esteem and harassment in the studied adolescents with scoliosis.

Актуальність дослідження. Успішне входження особистості в соціум, оволодіння соціальним досвідом та самореалізація значною мірою залежать від адекватності оцінки себе, своїх можливостей, задатків. Здатність пізнати себе, оцінити та реалізувати — одне із найважливіших завдань людини.

Теоретичні аспекти самооцінки розробляли у своїх роботах Л. Захарова, Г. Радчук, С. Рубінштейн, І. Кон, М. Лісіна, С. Максименко, В. Столін, І. Чеснокова, Р. Бенс, К. Левін, Дж. Мід, К. Роджерс, С. Куперсміт та ін. У працях вищезгаданих дослідників було розкрито сутність, механізми виникнення, структура і функції самооцінки.

Проблема неадекватної самооцінки підлітків турбувала багатьох науковців і практиків, серед яких В. Боднар, О. Власова, А. Горлова, О. Камінська, А. Качинська, Ю. Луценко, О. Наконечна, Р. Попелюшко, Г. Свіденська, Н. Токарєва, Т. Яновська та ін. Разом з цим, незважаючи на велику увагу науковців до проблеми самооцінювання та самоставлення підлітків, становлення їх самосвідомості, психологічні особливості розвитку самооцінки у підлітковому віці вивчені недостатньо. Власне це і зумовило науковий пошук та актуальність діагностичного дослідження особливостей самооцінки у підлітковому віці.

Постановка проблеми. Самооцінка розвивається, змінюється, збагачується впродовж всього життя людини, але особливе значення для розвитку особистості має у підлітковому віці, коли відбувається інтелектуальне зростання, дитина вперше масштабно роздивляться свій внутрішній світ, свою індивідуальність, формує цілісний образ "Я", спрямовує свій погляд у майбутнє, що вказує на прагнення підлітка до дорослості.

В підлітковому віці роль самооцінки в житті дитини зростає, відбувається переорієнтація з зовнішніх оцінок на самооцінку. Змінюється і зміст її: наявність змін у зовнішньому вигляді, взаємини з друзями, батьками, вчителями, особистісні якості і можливості аналізуються, порівнюються з такими ж якостями ровесників і значущих дорослих, відбувається усвідомлення різниці між "Я реальним" і "Я ідеальним" [4, с. 77].

Спочатку самооцінка молодшого підлітка нестійка і не послідовна. Молодші підлітки виявляють гостру необхідність у самооцінюванні і водночас переживають невміння оцінити себе (Д. Фельдштейн). У старшому підлітковому віці самооцінка стає більш позитивною, стійкою і незалежною, виникає так

звана “оперативна самооцінка”, що визначає ставлення підлітка до себе у теперішньому часі. Однак, зважаючи на сучасні соціальні умови зростання особистості, часто діти мають неадекватну самооцінку, пов’язану із завищеними домаганнями та очікуваннями як щодо ставлення до себе з боку оточуючих людей, так і батьківського виховання, матеріального стану, власних можливостей і здібностей у досягненні високих результатів діяльності та успішного самоствердження у житті.

Відтак, важливим напрямом психологічних досліджень є визначення особливостей самооцінки в підлітковому віці, що надає змогу вчасно виявити її відхилення (завищені або занижені прояви) й скоректувати її в бік адекватного вияву. Відповідно до вказаного визначено категоріальний апарат діагностичного дослідження психологічних особливостей самооцінки у підлітковому віці.

Об’єкт дослідження — особливості самооцінки підлітків.

Предмет дослідження — особливості самооцінки підлітків, хворих на сколіоз.

Мета дослідження — визначити особливості самооцінки підлітків, хворих на сколіоз.

Досягнення поставленої мети вимагає реалізації наступних ***завдань дослідження***: проаналізувати дані джерел наукової літератури з проблеми самооцінки підлітків; розглянути чинники формування самооцінки; емпірично дослідити психологічні особливості самооцінки підлітків, хворих на сколіоз, та проаналізувати отримані результати.

Аналіз теоретичних джерел. Багатоаспектне вивчення самооцінки підтверджує її складність і багатозначність як психологічного феномену, її вплив на розвиток та функціонування різних психологічних виявів особистості. Складність дослідження самооцінки також вбачається в органічному поєднанні процесуального і структурного компонентів: самооцінка може змінюватися в процесі діяльності та водночас впливати на неї.

Самооцінка визначається в психології як “цінність, значимість, якою індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки”. Самооцінка є відносно стійким структурним утворенням (компонентом Я-концепції), що формується у процесі самооцінювання із урахуванням особистісних смислів і визначає переконаність індивіда у своїй самоцінності, значущості (Б. Ананьєв, Л. Божович, І. Кон, С. Рубінштейн, П. Чамата, І. Чеснокова та ін.).

За твердженням О. Наконечної, Д. Рудень, Р. Сопівник, самооцінку здебільшого виділяють за трьома рівнями: високий (або завищений), середній (адекватний), низький (або занижений). Стосовно завищеної самооцінки та її нормативності думки вчених розходяться. Одні дослідники вважають, що завищена самооцінка сприяє досягненню успіхів особистості, інші ж доводять, навпаки, що вона шкодить особистості. Враховуючи думку, що самооцінка виникає в результаті зіставлення Я-концепції, тобто власного бачення себе і бачення інших, а також співставлення Я-реального з Я-ідеальним, в та-

кому випадку негативний вплив завищеної самооцінки на діяльність особистості пояснюється її неспроможністю об'єктивно оцінити свої можливості із бажаним результатом. Люди з низьким рівнем самооцінки болісно реагують на будь-яку критику, мають комплекси. Часто велике значення для них має думка інших. Адекватна ж самооцінка лежить в основі формування у дитини впевненості у собі і своїх можливостях, виступає підставою для розвитку особистої повноцінності і компетентності [2, с. 173].

Особливо актуальним є формування самооцінки у підлітковому віці, що збігається із розвитком самосвідомості дитини. Підлітковий вік є періодом найбільшої психологічної репресивності, внутрішньої неврівноваженості [7, с. 77]. Діти досить помітно змінюються протягом кількох років, причому зміни ці є багатогранними й багатобарвними. У цьому віці змінюється все, і тіло, і розум, і свідомість, причому, на думку Т. Яновської, зміни починаються від цілісної особистості: відбувається подальше становлення її структури [7, с. 72]. В підлітків виникає значна увага до власного тіла і до змін у ньому, боляче сприймаються будь-які зовнішні недоліки (низький зріст, повнота, дитячі риси). При цьому, на думку Т. Яновської, інтерес підлітка до свого тіла, зовнішнього вигляду, й особливо до внутрішнього світу, роздуми про ставлення до себе, про свої взаємовідносини з іншими, про місце в референтній групі виникають на основі інтересу до інших, перш за все, до ровесників. Спостерігаючи за вчинками своїх ровесників і аналізуючи їх окремі дії, підлітки прагнуть розібратися в собі, проаналізувати свою поведінку і порівняти себе з іншими. В поступовому процесі самопізнання власних якостей у підлітків зберігається та ж сама послідовність, що і при пізнанні інших, тобто спочатку виділяються зовнішні, фізичні характеристики, потім якості, пов'язані з виконанням будь-якої діяльності, і лише потім особистісні якості, більш приховані особливості внутрішнього світу [7, с. 75].

О. Цебрик уточнює, що підлітковий вік є віком бурхливого дозрівання не тільки статевого, але й психологічного. Для цього віку характерна нова соціальна ситуація розвитку. Формуються притаманні цій віковій стадії психічні новоутворення, які впливають на розвиток та формування підлітків: почуття дорослості, рефлексія, самооцінка, пошук ідеалу, "Я-концепція", почуття дружби. У підлітків з'являється безліч суперечностей, прагнення до повної просторової і психологічної автономії [6, с. 19].

За свідченням Н. Токаревої, позитивна адекватна самооцінка зумовлює упевненість підлітка у собі, конструктивну самокритичність, наполегливість, суспільну активністю. Підлітки із позитивною самооцінкою виявляють більш різнопланові інтереси, захоплюються різними видами діяльності, їхні міжособистісні стосунки, що базуються на бажанні пізнавати себе й інших, є більш щирими і глибокими [5, с. 105].

Проте сучасні підлітки частіше демонструють нестійку суперечливу самооцінку (І. Кон, Ю. Орлов), яка проявляється у неадекватно високому або неадекватно низькому рівнях очікування. Підлітки із такою самооцінкою часто уникають нових видів діяльності, намагаються обмежувати своє спілкуван-

ня (або спілкуються тільки на формальному поверхневому рівні). Для таких підлітків характерними є підвищена тривожність, страх перед широкими соціальними контактами, егоцентризм, невміння знаходити вихід із складної ситуації. Вони частіше виявляють агресивну або пасивно-захисну поведінку [5, с. 105–106].

Типову послідовність стадій розвитку самооцінки підлітків виділив Д. Фельдштейн, який приділив увагу дослідженню різнорівневих змін в її динаміці:

- перша стадія підліткового віку (10–11 років) означена суперечливим самоставленням (прийняттям себе), в змістовій структурі якого переважають негативні риси і форми поведінки. Діти виявляють гостру необхідність у самооцінюванні і водночас переживають невміння оцінити себе;
- друга стадія підліткового віку (12–13 років) — поряд із загальним прийняттям себе зберігається і ситуативно негативне ставлення підлітка до себе, що залежить від оцінок оточення, перш за все — однолітків. Водночас критичне ставлення підлітка до себе, переживання незадоволення собою супроводжується актуалізацією потреби у самоповазі, загальному позитивному ставленні до себе як до особистості;
- третя стадія підліткового віку (14–15 років), в межах якої виникає "оперативна самооцінка", що визначає ставлення підлітка до себе в теперішньому часі. Ця самооцінка базується на співставленні підлітком своїх особистісних характеристик, форм поведінки із певними нормами, що є для нього ідеальними формами його особистості [5, с. 104–105].

Відомо, що найбільш очевидними є зміни в змістовій стороні самооцінки підлітків. Це пояснюється тим, що саме в цей період, досить короткий за своєю тривалістю, спостерігається різкий перехід від фрагментарного й недостатньо чіткого бачення себе до відносно повної, всеосяжної Я-концепції. Так, кількість якостей, які усвідомлює у собі старший підліток, у два рази більша, ніж у молодших школярів. Старшокласники в оцінці себе вже здатні охопити майже всі сторони власної особистості — їх самооцінка стає все більш узагальненою. Крім того, удосконалюються також і їхні судження щодо своїх недоліків [1, с. 24]. На основі різних досліджень Л. Божович встановлено, що у змісті самооцінки підлітків превалюють головні моральні риси — доброта, чесність, справедливість. Досить високий рівень самокритичності підлітків дозволяє їм визнавати в собі багато негативних якостей, усвідомлювати необхідність їх позбутися.

Таким чином, формування самооцінки — характерна риса особистості підлітка. Дослідниці Р. Зозуляк-Случик, О. Лесюк одностайні в описах особливостей самооцінки дітей цього віку, відзначаючи її ситуативність, нестійкість, схильність зовнішніх впливів у молодшому підлітковому віці і велику стійкість, багатосторонність охоплення різних сфер життєдіяльності в старшому підлітковому періоді. При цьому дослідниці зазначають, що в підлітковому віці починає формуватися вже більш стійка й усвідомлена самооцінка. До

факторів, що впливають на цей процес, відносять: взаємини з батьками та іншими членами сім'ї;займане становище (авторитет) серед однолітків і друзів; успіхи в навчанні та ставлення вчителів; фізіологічні дані (зовнішність) і успіхи (сила, витривалість, спритність), а також особисті досягнення в спорті або танцях; особливості характеру [1, с. 26].

Результати власних досліджень і їх аналіз. У ході психодіагностичного дослідження самооцінки сучасних підлітків — учнів загальноосвітніх шкіл м. Києва (практично здорових та із захворюванням на сколіоз) — використано такі ***методики***, як: "Дослідження самооцінки" (Т. Дембо – С. Рубінштейн, в модифікації А. Прихожан); "Експрес-діагностика самооцінки підлітка, юнака" (Е. Корнєєва); "Вербальна діагностика рівня самооцінки особистості" (Н. Фетіскін, В. Козлов, Г. Мануйлов); тест "Самооцінка" (С. Будассі, в модифікації Ю. Кисельова). На основі отриманих результатів дослідження здійснили аналіз психологічних особливостей самооцінки підлітків, і з'ясували, що переважна більшість опитуваних мають реалістичну (високу та середню адекватну) самооцінку. Це характеризує опитуваних підлітків як здатних до відповідного оцінювання себе, гарного усвідомлення власних можливостей та віри у власні сили. Саме висока адекватна самооцінка стимулює учнів до досягнення поставлених цілей, активізує їх до пошуку нових шляхів пошуку рішень.

Відзначимо, що середній рівень самооцінки є свідченням її адекватності у більшості опитаних підлітків, які характеризуються відповідними уявленнями про себе, власні можливості і здібності. Звісно, висока самооцінка є кращим показником для особистісного розвитку підлітка, який позитивно ставиться до себе і вміє враховувати можливості і сили під час виконання поставлених завдань. Середній рівень адекватності самооцінки, на нашу думку, потребує коректування, так само, як і прояви низької самооцінки, оскільки недооцінка своїх можливостей, невіра у власні сили значно стримує саморозвиток дитини, перешкоджає досягненню успіху у виконанні складних завдань, отриманню задоволення від пізнання чогось нового і відчуття насолоди від його осягнення.

Для підлітків, хворих на сколіоз, характерний низький рівень самооцінки, що вказує на занижену оцінку власних можливостей, недостатню впевненість в собі, невіру у власні сили, тоді як для їх здорових однолітків, навпаки, більш властивий завищений рівень самооцінки. Саме здорові підлітки частіше проявляють зверхнє ставлення до оточуючих, підкреслення власної унікальності, що сполучається із надмірною переоцінкою власних сил і можливостей, заслуг і переваг. При цьому переважна більшість підлітків із загальноосвітніх шкіл мають оптимальний високий та середній реалістичний рівні домагань, що характеризують їх як впевнених у собі, здатних до постановки адекватних цілей і вибору завдань, відповідних їх можливостям і здібностям. Учні з високим рівнем домагань зазвичай готові до звершень, мотивовані до успіху при подоланні труднощів та проблем навчально-пізнавальної діяльності, вони прагнуть до виконання поставленого завдання, докладають

зусиль. Середній рівень домагань проявляється у школярів нижчим прагненням до успіху, вибірковим ставленням до завдань, які їм пропонують. Ці учні намагаються обирати такі завдання, що відповідають їх здібностям та можливостям, забезпечуючи собі досягнення успіху не надто складними шляхами.

Завищений рівень домагань може стимулювати учнів до саморозвитку за умови адекватної самооцінки та вмілого врахування власних здібностей та можливостей. Однак, найчастіше, дуже високий рівень домагань сполучається із завищеною самооцінкою, і тоді, не виконуючи завдань, що перевищують можливості і сили, підліток дуже переживає, демонструє агресивну та ворожу поведінку, звинувачує інших у власних невдачах. Насамперед це відбувається і через те, що підлітки з завищеними показниками самооцінки та домагань не вміють адекватно реагувати на невдачі.

Хворі підлітки не очікують від себе високих успіхів, а тому обирають мінімально складні завдання, потребують поблажливого ставлення до себе з боку інших, і звикнувши до свого хворобливого стану, оцінюють свої можливості також не дуже високо. Разом з тим, навіть якщо поставлені педагогами чи психологом завдання дітям із сколіозом не подобаються, вони не охоче виконують запропоновану діяльність, ніби навмисно доводячи власну неспроможність. На нашу думку, такі установки шкідливі для розвитку підлітка, який не хоче спробувати власні сили, замикається у собі, хитрує і не хоче досягати поставлених цілей. Сполучаючись із заниженою самооцінкою, низький і середній рівень домагань у таких підлітків призводить до значних труднощів у самопізнанні та саморозумінні, внутрішніх конфліктів, до невпевненості у власних силах. Відповідно до вказаного — з такими дітьми варто проводити психокорекційну роботу, спрямовану на оптимізацію їх особистісного розвитку, підвищення впевненості в собі, формування адекватної самооцінки. Для більшості опитаних підлітків властивий середній рівень адекватності самооцінки та критичності, що вважається оптимальним показником. Разом із тим, завищена критичність та низька самооцінка більшою мірою властиві для учнів санаторної школи-інтернату. Очевидно, що завищена критичність у підлітків перешкоджає їм побачити свої кращі сторони, адже учні більшу увагу звертають на те, чого у них немає, або якими негативними якостями вони володіють (наприклад, підлітки вказували, що їм властиві такі якості, як байдужість до інших, запальність, злопам'ятність, нерішучість, образливість, нестриманість, неврівноваженість). У ході психодіагностичного дослідження самооцінки підлітків ми визначили її прояви за такими сферами життєдіяльності, як: "міжособистісні відносини, спілкування"; "поведінка"; "діяльність", "переживання, почуття". Аналізуючи особливості самооцінювання підлітками різних сфер свого життя, ми встановили, що для більшості опитаних підлітків характерна середня самооцінка своїх властивостей, що стосуються сфери міжособистісних взаємин і спілкування з оточуючими. Для учнів із загальноосвітніх шкіл були більш характерні високі показники самооцінки у сфері міжособистісних відносин, поведінки, діяльності,

почуттів та переживань, а для учнів санаторної школи-інтернату для дітей, хворих на сколіоз, була більш характерна середня і низька самооцінка. Неадекватно-високий рівень самооцінки за всіма досліджуваними сферами проявляється тільки в учнів загальноосвітніх шкіл, а неадекватно-низька самооцінка — характерна тільки для учнів, хворих на сколіоз. Отже, підлітки із сколіозом частіше недооцінюють свої можливості і здібності у сферах міжособистісних відносин і спілкування з оточуючими, у поведінкових проявах, у різних видах діяльності, а також у ситуаціях, пов'язаних із переживаннями та почуттями. Можна зробити висновок, що хвороба негативно впливає не тільки на стан фізичного здоров'я підлітків, але й на їх психологічний стан, зумовлюючи зміни в особистісних якостях і рисах, що відображається й на самооцінці. Відзначимо, що характеристики поведінки, пропоновані в методиці С. Будассі, є дуже цінними для особистісного та поведінкового розвитку підлітків, тому низькі та неадекватні оцінки їх проявів у школярів потребують корекційного впливу з боку психолога, який за допомогою спеціально організованої програми занять зможе сприятливо вплинути на оптимізацію поведінки учнів та створити умови для адекватного її оцінювання й контролю з боку самих підлітків.

Висновки. Самооцінка — це оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Самооцінка буває високою (завищеною), середньою (адекватною) і низькою (заниженою). Водночас, тільки адекватна самооцінка оптимально характеризує особистісний розвиток і становлення дитини, яка розуміє свої сильні і слабкі сторони, вміє оцінювати власні здібності і можливості у відповідності до суспільним норм та цінностей. Як завищена, так і занижена самооцінка перешкоджає гармонійному зростанню підлітків.

Самооцінка формується з самого дитинства і до зрілого віку, при цьому у підлітковому віці роль самооцінки в житті дитини зростає, відбувається переорієнтація з зовнішніх оцінок на самооцінку. Спочатку самооцінка підлітка нестійка і не послідовна. Всьому підлітковому віці властиві крайнощі у визначенні своїх можливостей і здібностей, що зумовлює коливання самооцінки від заниженої до завищеної протягом всього періоду зростання дітей.

Відповідно до проаналізованих особливостей самооцінки підлітків, встановлено значний вплив стану здоров'я та ставлення учнів до свого захворювання на адекватність їх самооцінки.

Серед підлітків, хворих на сколіоз, майже третина досліджуваних виявили занижену самооцінку і низький рівень домагань, а серед їх здорових однолітків — стійко проявляється тенденція до адекватної й завищеної самооцінки та її прояву в різних сферах життєдіяльності.

Таким чином, значна частина підлітків, які відрізняються не оптимальними проявами самооцінки (завищеної або заниженої), потребують психологічної допомоги, спрямованої на оптимізацію їх самооцінки та стимулювання до гармонійного саморозвитку.

Список використаних джерел

1. *Зозуляк-Случик Р.* Психологічні особливості формування самооцінки підлітків / Р. Зозуляк-Случик, О. Лесюк // Обрії. — 2015. — № 1. — С. 23–26.
2. *Наконечна О. В.* Регіональні та вікові особливості самооцінки сучасної української молоді / О. В. Наконечна, Д. М. Рудень, Р. В. Сопівник // Наука та освіта. — 2017. — Вип. 6. — С. 172–180.
3. *Пастухова М. В.* Теоретические аспекты психологического изучения самооценки личности / М. В. Пастухова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Т. 12. — 2010. — № 5. — С. 460–462.
4. *Пенькова О. І.* Самовдосконалення особистості і її самооцінка / О. І. Пенькова // Психологічний часопис. — 2015. — № 1 (1). — С. 74–78.
5. *Токарева Н. М.* Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. — Кривий Ріг, 2014. — 312 с.
6. *Цебрик О. Є.* Молодіжна субкультура як спосіб самовираження та складова формування особистості підлітка / О. Є. Цебрик // Матеріали наук.-практ. конференції “Перспективи розвитку науки”. — Гданьск, 2012. — С. 18–21.
7. *Яновська Т. А.* Особливості самоставлення підлітків, позбавлених батьківського піклування / Т. А. Яновська // Психологія і особистість. — 2017. — № 2 (12). — С. 72–80.

УДК 614.2:618+616-05+130.1+159.98

ЛІСЕЦЬ АНТУН
доктор медичних наук, професор, Хорватія

СПАСІННЯ ЖИТТЯ ДАЄ ЩАСТЯ БАТЬКАМ І ДІТЯМ

Лісець Антун, доктор медичних наук, професор, Хорватія. **Спасіння життя дає щастя батькам і дітям.**

***Ключові слова*:** пренатальна діагностика, вроджена патологія, запобігання перериванню вагітності, лікування, життя як найвища цінність.

Анотація. Життя людини є найвищою цінністю, і лікар має робити все для його збереження. Однак прагматизм нашого часу створює сприймання соціумом людей із відхиленнями здоров'я як суспільний тягар, а батьки хворих дітей змушені долати осуд оточуючих. Спасіння життя дає можливість дитині жити, батькам відчути радість батьківства, сім'ї стати по-справжньому щасливою. Завдання ж лікарів і психологів — забезпечити сім'ям із "особливими" дітьми належний медичний супровід і психологічну підтримку.

Лисец Антун, доктор медицинских наук, професор, Хорватия. **Спасение жизни дает счастье родителям и детям.**

***Ключевые слова*:** пренатальная диагностика, врожденная патология, предотвращение прерывания беременности, лечение, жизнь как высшая ценность.

Аннотация. Жизнь человека является наивысшей ценностью, и врач должен делать все для ее сохранения. Однако прагматизм нашего времени создает восприятие социумом людей с отклонениями здоровья как общественное бремя, а родители больных детей вынуждены преодолевать осуждение окружающих. Спасение жизни дает возможность ребенку жить, родителям почувствовать радость, семье стать по-настоящему счастливой. Задача же врачей и психологов — обеспечить семьям с "особенными" детьми надлежащее медицинское сопровождение и психологическую поддержку.

Lisitse Antun, PhD, MD, Professor; Croatia. **Salvation of life gives happiness to parents and children.**

***Keywords*:** prenatal diagnosis, congenital pathology, prevention of abortion, treatment, life as the highest value.

Abstract. Human life is of the highest value, and the doctor must do everything to save it. However, the pragmatism of our time creates the perception of society by people with disabilities as a social burden, and parents of sick children are forced to overcome the condemnation of others. Life saving gives the child the opportunity to live, parents feel the joy of parenthood, the family to become truly happy. The task of doctors and psychologists is to provide families with "special" children with proper medical support and psychological support.

Актуальність теми. Життя людини є найвищою цінністю, і лікар має робити все для його збереження. На жаль, специфіка нашого часу полягає в тому, що бурхливий науково-технічний прогрес поєднується не лише з позитивними, але й і з негативними соціальними явищами, серед яких можна виокремити наступні:

- кількість самотніх людей, які живуть окремо від дітей та онуків або взагалі їх не мають, є дуже значною в порівнянні з минулими часами, і ці старі люди помирають через бездоглядність, бо про них немає кому піклуватися;
- незрівнянно високим у порівнянні з минулими часами є також і відсоток розлучень, що корелює з негативними наслідками до- та позашлюбного статевого життя;
- спостерігається зростання кількості венеричних захворювань, яких стало значно більше ніж навіть до винайдення антибіотиків;
- відсоток подружніх пар, які страждають на порушення репродуктивної функції, є також дуже високим, іноді через нез'ясовані причини, але в більшості випадків це є наслідком шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків), перенесених венеричних захворювань чоловіком та(або) жінкою, а також зроблених жінкою раніше штучних переривань вагітності;
- збільшилася в наш час і захворюваність жінок на рак молочних залоз, причому цей показник корелює з більш пізнім віком народження дітей та, особливо, з перериваннями вагітності;
- захворюваність жінок на рак шийки матки зростає, насамперед, через значне поширення інфекції папілома вірусу, від якого презерватив не є засобом захисту;
- незважаючи на наукові докази того, що запліднена клітина вже є людиною, переривання вагітності є соціально прийнятним, юридично не вважається вбивством і навіть виправдовується законодавством багатьох розвинених країн.

Виклад основного матеріалу. В сучасному цивілізованому суспільстві, в державах, які декларують верховенство права, ненароджена дитина жодних

прав не має, насамперед права на життя, — до неї ставляться як до згустку клітин і можуть як убити, так і зробити піддослідним матеріалом.

Такі засоби контрацепції, як внутрішньоматкові спіралі та гормональні препарати, мають абортивну дію, — тобто, зачаття все ж відбувається, але запліднена клітина не може імплантуватися в матку, отже, відбувається загибель дитини приблизно у віці 2 тижнів після зачаття. Технологія зачаття в пробірці (екстракорпоральне запліднення, — ЕКЗ) пов'язана з масовим убивством, — лише з 5 % запліднених екстракорпорально клітин народжуються діти, інших же вбивають одразу або ж консервують у морозильних камерах чи роблять матеріалом для експериментів. Імплантації заплідненої клітини перешкоджають також хронічні запальні процеси матки, пов'язані з венеричними захворюваннями та абортами, що стає причиною викиднів. Всі ці моменти є причиною того, що сьогодні в багатьох розвинених країнах Європи та світу смертність перевищує народжуваність. Спостерігається викривлення ставлення людини до Господа Бога, до поняття гріха, відбувається трансформація цінностей в бік матеріальних статків, життя ненародженої дитини нічого не варте, замість подружніх стосунків рекламуються штучні репродуктивні технології та викривлена модель сім'ї з одностатевими шлюбами, сурогатним материнством тощо.

В такій ситуації, коли під загрозою життя кожної ненародженої дитини, під особливий ризик підпадають діти, в яких внутрішньоутробно були діагностовано ті чи інші вади розвитку. Пренатальна діагностика дає можливість дізнатися про захворювання дитини до її народження, а отже, розпочати якомога раніше необхідні лікувально-реабілітаційні заходи. Про те, що така хвора від самого початку дитина все ж таки має право на життя, сумнівів бути не може. Якщо хвороба є дуже важкою та несумісною з життям, така дитина помре, але вона народиться, буде мати ім'я, за неї можна буде молитися. А можливо, що ця дитина буде жити, — тоді завдання як батьків, так і суспільства — забезпечити їй гідну якість життя. В світі є багато прикладів, коли люди із вадами розвитку, з важкими хворобами досягали значних успіхів у науці, мистецтві, створювали прекрасні сім'ї, мали здорових дітей. Однак прагматизм нашого часу створює сприймання соціумом людей із відхиленнями здоров'я як суспільний тягар, а батьки хворих дітей змушені долати осуд оточуючих.

Два роки тому в Хорватії був випадок, коли в дитини внутрішньоутробно була діагностована складна патологія внутрішніх органів. Матері настирливо пропонували зробити аборт, лікарі чинили на неї моральний тиск, називали ненормальною та недалекоглядною, але вона, хоч і була дуже замучена, вирішила дитину залишити, покластися на волю Бога.

Дитина — дівчинка — народилася з кишківником і печінкою поза черевною порожниною, а також із двома аномаліями серцево-судинної системи — коарктацією аорти та дефектом міжшлуночкової перетинки. Було зроблено чотири операції черевної порожнини та дві кардіологічні операції, всі вони завершилися успішно. Сьогодні цій дитині півтора роки, вона розвивається відповідно віковій нормі та почувається цілком здоровою. Мати дівчинки ра-

діє, що не послухала лікарів, не зробила аборт, поклалася на волю Бога, і тепер, після всіх випробувань, має гарну донечку, яка нічим не відрізняється від її однолітків — хіба що ледь помітні післяопераційні шрами нагадують про те, що довелося пережити.

Висновки. Отже, спасіння життя дає можливість дитині жити, батькам відчути радість батьківства, сім'ї стати по-справжньому щасливою. Завдання ж лікарів і психологів — забезпечити сім'ям з "особливими" дітьми належний медичний супровід і психологічну підтримку.

УДК 159.98:37.04/376

В. В. МАРУШЕВСЬКА
студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП",
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент,професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Коляденко Н. В., м. Київ, Україна

ЧИННИКИ АДАПТАЦІЇ ДО ШКОЛИ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

А. В. Марушевська, студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Чинники адаптації до школи дітей із особливими потребами.**

***Ключові слова*:** адаптація, діти з особливими потребами, шкільне навчання.

Анотація. Психолого-педагогічний супровід дітей із особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в системі освіти визначається, як пріоритетний напрям в діяльності представників освітнього процесу. Реалізуються вимоги гуманізації спеціальної освіти, її відкритості, соціальної орієнтації і створення умов для адаптації учнів із особливими потребами та їх інтеграції в суспільство. Необхідне створення та впровадження комплексних інклюзивних програм на загальноосвітньому рівні. Формування ставлення людей до дитини з особливими потребами як до рівноправного суб'єкта суспільної ланки, яка в той же час потребує підтримки, допоможе їм оволодіти соціальним досвідом у повній мірі, відповідно до соціально-економічної структури, ідеології, культури та освіти нашої країни.

А. В. Марушевская, студент кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Факторы адаптации к школе детей с особыми потребностями.**

***Ключевые слова*:** адаптация, дети с особыми потребностями, школьное обучение.

Аннотация. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного обучения в системе образования определяется, как приоритетное направление в деятельности представителей образовательного процесса. Реализуются требования гумани-

зации специального образования, ее открытости, социальной ориентации и создание условий для адаптации учащихся с особыми потребностями и их интеграции в общество. Необходимо создание и внедрение комплексных инклюзивных программ на общеобразовательном уровне. Формирование отношения людей к ребенку с особыми потребностями как к равноправному субъекту общественного звена, который в то же время нуждается в поддержке, поможет им овладеть социальным опытом в полной мере, в соответствии с социально-экономической структурой, идеологией, культурой и образованием нашей страны.

Marushevska A. V., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Factors of adaptation to the school for children with special needs.**

***Keywords*:** adaptation, children with special needs, school education.

Abstract. Psychological and pedagogical support for children with special educational needs in the conditions of inclusive education in the system of education is defined as a priority direction in the activities of representatives of the educational process. The requirements of humanization of special education, its openness, social orientation and creation of conditions for adaptation of pupils with special needs and their integration into society are realized. Necessary creation and implementation of integrated inclusive programs at the general education level. Formation of the attitude of people to a child with special needs as an equal subject of the social link, which at the same time needs support, will help them to master social experience in full, in accordance with the socio-economic structure, ideology, culture and education of our country.

Актуальність дослідження полягає в тому, що число дітей із особливими потребами неухильно зростає. Дітей, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку, в Україні понад 1 млн., що становить 12 % від загальної кількості дітей в країні. В сучасному суспільстві інклюзія розглядається як постійний пошук найбільш ефективніших шляхів задоволення індивідуальних потреб усіх дітей. Тому важливо визначити основні чинники адаптації дітей з особливими потребами до навчання в школі.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в системі освіти визначається, як пріоритетний напрям в діяльності представників освітнього процесу.

Труднощі, які перешкоджають таким дітям успішно ввійти у навчальний процес можна згрупувати таким чином:

- труднощі, пов'язані зі зниженим інтелектуальним розвитком;
- труднощі, пов'язані з не сформованістю мотивації до навчання;
- труднощі, пов'язані з недостатньою саморегуляцією;
- труднощі, пов'язані з особливостями особистісного розвитку дитини.

***Мета дослідження*:** визначити чинники адаптації дітей з особливими потребами навчання у школі для виховання соціально адаптованої особистості.

Методологія дослідження включає теоретичній аналіз та ***емпіричні методи*** дослідження: теоретичний аналіз, спостереження, опитування, проективні методики (методика оцінювання рівня шкільної мотивації Н. Г. Лускановї, проективна методика "Школа звірів", методика "Будиночки" О. А. Орехової). Матеріали: бланк відповідей, вісім кольорових олівців: синій, червоний, жовтий, зелений, фіолетовий, сірий, коричневий, чорний.

Результати власних досліджень і їх аналіз. На першому етапі був використаний метод спостереження. За даними спостереження можна зробити висновок про те, що діти з особливими потребами у колективі дітей, а також у спілкуванні з дорослими не знають, як правильно себе поводити — одні проявляють ласку і турботу, інші — насильницькі дії. Також можна було помітити тенденцію, що одна і та сама дитина може застосовувати дві зовсім різні тактики поведінки.

На другому етапі була застосована методика оцінювання рівня шкільної мотивації Н. Г. Лускановї. Виявлено, що у 84 % досліджуваних дітей із особливими потребами низький рівень адаптації та мотивації до навчання. Це означає, що діти в поганому настрої, скаржаться на самопочуття, відносяться до школи негативно, порушують дисципліну, засвоюють навчальний матеріал не повністю, не виявляють інтересу до занять у класі і домашньої роботи, не мають бажання виконувати домашню роботу, не мають друзів в класі, потребують контролю та допомоги, пасивні.

На третьому етапі була використана проективна методика "Школа звірів". За допомогою цієї методики було виявлено, що у 66 % досліджуваних дітей із особливими потребами наявні негативні асоціації, пов'язані зі школою. В 14 % дітей наявна внутрішня агресія, що також призводить до перевтоми, небажання ходити на уроки і спілкуватися з однолітками. Було виявлено, що у 10 % з особливими потребами наявні труднощі у взаєминах з іншими дітьми та вчителями.

На четвертому етапі дослідження було застосовано методику О. А. Орехової "Будиночки". Було виявлено, що у 78 % досліджуваних дітей із особливими потребами переважають негативні емоції, в 43 % дітей хронічна перевтома, у 81 % дітей переважають негативні емоції. Такі результати означають, що цим дітям буде важко працювати на уроках, грати з однокласниками, знаходити спільну мову з учителем.

Виходячи з отриманих результатів, визначаємо чинники, що впливають на шкільну адаптацію дітей з особливими потребами:

- стан здоров'я дитини;
- вміння спілкуватися з дорослими, однолітками;
- правильні методи виховання в сім'ї;
- оптимальний емоційний контакт з дитиною у батьків;
- відсутність конфліктної ситуації вдома;
- відсутність різних залежностей у батьків;
- характер спілкування вчителя з дітьми;
- правильно організований режим дня;
- правильна організація робочого місця;
- підтримка і допомога з боку батьків і вчителів;
- створення та впровадження комплексних інклюзивних програм на загальноосвітньому рівні;
- формування ставлення людей до дитини з особливими потребами як до рівноправного суб'єкта суспільства;
- створення дружньої атмосфері у навчальному класі;
- забезпечення індивідуального підходу до дитини;
- обмежене оцінювання навчальних результатів;
- створення виховної системи на принципах взаємної відповідальності, взаємодопомоги, взаємної зацікавленості.

Висновки. Існуюча в Україні система спеціального навчання і виховання орієнтується на державні вимоги до загальноосвітньої підготовки учнів. Особливості психічного і фізичного розвитку дітей обумовлюють специфіку організації, змісту, методів навчання і виховання цих дітей, виключають можливість прямого використання як програмно-методичної документації, розробленої для загальноосвітніх шкіл, так і відповідних стандартів освіти. Розробка Державного стандарту спеціальної освіти забезпечить дітям з особливими потребами (з порушеннями зору, слуху, з мовною патологією, з розумовою недостатністю, затримкою психічного розвитку, дитячим церебральним паралічем) рівні можливості для отримання ранньої корекційної допомоги, здобуття освіти.

Реалізуються вимоги гуманізації спеціальної освіти, її відкритості, соціальної орієнтації і створення умов для адаптації учня з особливими потребами й інтеграції в суспільство.

Отже, необхідне створення та впровадження комплексних інклюзивних програм на загальноосвітньому рівні, формування ставлення людей до дитини з особливими потребами як до рівноправного суб'єкта суспільної ланки, яка в той же час потребує підтримки, допоможе їм оволодіти соціальним досвідом у повній мірі відповідно до соціально-економічної структури, ідеології, культури та освіти нашої країни.

УДК364/364-3:364-7+612.8

О. В. ПОЧЕНЮК
провідний аналітик консолідованої інформації відділу аналізу звернень на урядову телефонну "гарячу лінію" та через Інтернет управління організаційно-аналітичної роботи державної установи "Урядовий контактний центр", студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ГРОМАДЯНАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В ОРГАНАХ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ

О. В. Поченюк, провідний аналітик консолідованої інформації відділу аналізу звернень на урядову телефонну "гарячу лінію" та через Інтернет управління організаційно-аналітичної роботи державної установи "Урядовий контактний центр", студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Особливості надання соціальних послуг громадянам із порушеннями слуху в органах виконавчої влади.**

***Ключові слова*:** особи з інвалідністю, органи виконавчої влади, громадяни з порушенням слуху, Урядовий контактний центр, Skype.

Анотація. В статті проаналізовано основні детермінанти та чинники особливості надання соціальних послуг громадянам із порушенням слуху в органах виконавчої влади з урахуванням сучасних досягнень у галузях філософії, соціології та права. Уточнено науково-категоріальний апарат проблемі надання соціальних послуг громадянам із порушенням слуху. Проаналізовано стан законодавчої бази, позитивну та негативну динаміку впровадження соціальних послуг громадянам із порушенням слуху. Акцентовано увагу на тому, що попри позитивні зрушення у регулюванні проблеми надання соціальних послуг особам з інвалідністю, зокрема з порушенням слуху, існує ряд проблем, які потребують контролю як з боку держави, так і громадськості.

Е. В. Поченюк, ведущий аналитик консолидированной информации отдела анализа обращений на правительственную телефонную "горячую линию" и через Интернет управления

организационно-аналитической работы государственного учреждения “Правительственный контактный центр”, студент кафедры психологии ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина.
Особенности предоставления социальных услуг гражданам с нарушениями слуха в органах исполнительной власти.

***Ключевые слова*:** лица с инвалидностью, органы исполнительной власти, граждане с нарушением слуха, Правительственный контактный центр, Skype.

Аннотация. В статье проанализированы основные детерминанты и факторы особенности предоставления социальных услуг гражданам с нарушением слуха в органах исполнительной власти с учетом современных достижений в области философии, социологии и права. Осуществлено уточнение научно-категориального аппарата проблемы предоставления социальных услуг гражданам с нарушением слуха. Проанализировано состояние законодательной базы, положительную и отрицательную динамику внедрения социальных услуг гражданам с нарушением слуха. Акцентировано внимание на том, что несмотря на положительные сдвиги в регулировании проблемы предоставления социальных услуг лицам с инвалидностью, в том числе с нарушением слуха, существует ряд проблем, требующих контроля как со стороны государства, так и общественности.

Pochenyuk Olena, leading analyst of consolidated information on the analysis of appeals to the government telephone hotline and Internet management of organizational and analytical work of the government institution“Government contact center”, student of Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Features of providing social services to citizens with written violations in the executive authorities.**

***Keywords*:** persons with disabilities, executive authorities, hearing impaired people, Government contact center, Skype.

Abstract. The article analyzes the main determinants and factors of the provision of social services to people with hearing impairment in executive bodies, taking into account current advances in the fields of philosophy, sociology and law. The scientific-categorical apparatus is specified for the problem of providing social services to hearing impaired people. The state of the legislative base, positive and negative dynamics of introduction of social services for hearing impaired people is analyzed. The emphasis is placed on the fact that, despite positive changes in the regulation

of the problem of providing social services to people with disabilities, in particular hearing impairment, there are a number of problems that require control from both the state and the public.

Постановка проблеми. В сучасному світі проголошується рівність прав і свобод громадян, незважаючи на індивідуальні особливості, відмінності, в тому числі виражені в порушенні здоров'я. В силу об'єктивних умов життєдіяльності і наявності бар'єрів для ефективної участі в житті суспільства громадян з вадами здоров'я (осіб з інвалідністю) наукові дискусії про необхідність повної реалізації їх прав не вщухають. В українському суспільстві інтерес до питань доступності середовища для осіб з інвалідністю істотно зріс після прийняття в 2006 р. Генеральною Асамблеєю ООН Конвенції про права інвалідів[1], яка актуалізувала необхідність комплексного вирішення питань щодо підвищення рівня реалізації прав осіб з інвалідністю[2]. В даній статті порушена проблема інтеграції осіб з інвалідністю, а саме із порушенням слуху, у суспільство — умови життєдіяльності в різних сферах суспільства. Емпіричної базою дослідження послужили результати аналізу звернень на урядову "гарячою лінію" від громадян з порушенням слуху.

Аналіз останніх досліджень та публікацій за проблематикою. Проблема соціального захисту людей з інвалідністю є не новою і обговорюється в наукових колах. Науково-теоретичний доробок з різних аспектів соціального захисту людей з інвалідністю внесли такі науковці як М. Авраменко, С. Богданов, Н. Борецька, Е. Лібанов, О. Макаров, С. Мельник, К. Міщенко, В. Скуратівський, В. Сушкевич та ін.

Формулювання цілей (мети) статті. Проаналізувати стан наукових напрацювань та міжнародних досліджень у сфері надання соціальних послуг громадянам із порушеннями слуху в органах виконавчої влади і виявити основні детермінанти та чинники діяльності органів виконавчої влади громадянам із порушенням слуху.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ставлення держави до сім'ї з дитиною, яка має особливі потреби, — це тест на її цивілізованість, а для самого суспільства своєрідне випробування. Розвиток соціальної політики держави має бути спрямований на найбільш повне вирішення проблем людей, які мають особливі потреби, забезпечення їх природного включення в суспільство і самореалізацію. Відповідно до ст. 9 Конвенції про права осіб з інвалідністю, Україна[3], як держава-учасниця, має вживати належних заходів для забезпечення таким особам нарівні з іншими доступу до інформаційних, комунікаційних та інших служб.

---

[1] Конвенція про права інвалідів (стислий виклад) / Режим доступу: https://www.coe.int/uk/web/compass/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities

[2] Конвенція про права осіб з інвалідністю / Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

[3] Конвенція про права осіб з інвалідністю//Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

Вивчаючи міжнародний досвід у сфері соціального захисту людей з інвалідністю, ми дійшли висновку, що пасивна державна політика в сфері соцзахисту громадян з особливими потребами (пенсії, грошова допомога, пільги) є неефективною. За останні 30 років у розвинутих європейських країнах виділялись значні ресурси для створення доступного середовища для людей з обмеженими можливостями, на навчання, облаштування спеціальних робочих місць, навколишнього середовища та інфраструктури, соціального обслуговування в державних органах влади тощо. Ми вважаємо, що соціальний захист людей з інвалідністю включає не лише спектр матеріальних питань, але й повний арсенал проблем, які виникають із забезпеченням повсякденного життя таких людей. Саме органи виконавчої влади, у своїй роботі, своїх реформаторських рішеннях, мають в першу чергу вводити інновації для полегшення життя людей з інвалідністю в Україні. У сучасному суспільстві будь-яка людина потребує розширеного соціального захисту, який полягає не тільки в фінансово-матеріальній підтримці, а й у створенні різнобічних умов для повноцінного функціонування і розвитку особи, максимальної реалізації її потреб та інтересів[4].

Сучасна політика соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні спрямована на реалізацію заходів для інтеграції осіб з інвалідністю в активне суспільне життя, підвищення соціальних стандартів у матеріальному забезпеченні людей з інвалідністю, створення безпечного середовища та інфраструктури для осіб з інвалідністю, забезпечення взаємодії між органами державної влади та громадянським суспільством у розв'язанні проблем людей з інвалідністю, у тому числі забезпечення права на звернення до органів виконавчої влади з метою захисту законних прав та інтересів людей з інвалідністю[5]. В цьому контексті категорія громадян з порушенням слуху заслуговує на особливу увагу, оскільки аж до 2017 р. така категорія людей з особливими потребами на державному рівні не була забезпечена ресурсом для використання права на звернення. Лише в червні 2017 р., за ініціативи Урядової уповноваженої з прав осіб з інвалідністю Раїси Панасюк, було порушено питання на державному рівні про створення структури, яка б дала змогу особам із порушенням слуху звернутися до органів виконавчої влади з широким спектром питань не лише екстреного порядку та отримувати на них відповіді без принизливого бродіння по кабінетам, перебування в чергах в умовах відсутності перекладачів української жестової мови в органах виконавчої влади та їх підрозділах. Відповідно до клопотання, Урядом було прийнято безпрецедентне рішення про створення підрозділу web-комунікації для громадян з порушенням слуху, які користуються жестовою мовою, на базі державної установи "Урядовий контактний центр" (далі — Урядовий контактний

---

[4] Соціальний захист населення України : навч. посіб. / авт. кол. : І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. М. Коваль, О. Ф. Новікова та ін. ; за заг. ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. — К. : Вид-во НАДУ; Вид-во "Фенікс", 2010. — 212 с.

[5] Про становище інвалідів в Україні. Національна доповідь / Мінпраці України, Держ.установа "Наук.-дослід. ін-т соц.-труд. відносин". — К., 2008. — 200 с.

центр)[6]. Урядовий контактний центр забезпечує роботу урядової "гарячої лінії", діяльність якої немає аналогів в Україні. Урядова "гаряча лінія" приймає звернення від громадян та направляє за належністю до органів виконавчої влади відповідно до компетенції. З початку 2018 р. вперше в Україні Урядовий контактний центр забезпечує можливість громадян України (у тому числі, які перебувають за кордоном) з порушеннями слуху за допомогою відеозв'язку звернутися рідною мовою нечуючих на урядову "гарячу лінію" 1545 із пропозиціями (зауваженнями), заявами (клопотаннями), скаргами, адресованими органам виконавчої влади за допомогою Skype-зв'язку за таким іменем: Урядова гаряча лінія 1545-1; Урядова гаряча лінія 1545-2; Урядова гаряча лінія 1545-3. Графік роботи: з понеділка по четвер з 9:00 до 18:00, у п'ятницю з 9:00 до 16:45, субота і неділя, святкові дні — вихідні.

Варто зауважити, що Урядовий контактний центр не є службою екстреного реагування, тому питання реалізації свого права в екстрених ситуаціях викликати швидку допомогу, поліцію, служби надзвичайних ситуацій на державному рівні на сьогодні залишається ще відкритим. Аналіз звернень, які надходять на урядову "гарячу лінію" від осіб з порушенням слуху засвідчує, що реалізовується право на звернення з таких питань як питання соціального захисту населення (пенсії, субсидії, пільги, виділення житла), інфраструктури, транспортного забезпечення, охорони здоров'я тощо. Таким чином, щоб звернутися до органів виконавчої влади за допомогою Skype зв'язку, необхідно мати мобільний пристрій, планшет або комп'ютер, з наявним підключенням до мережі Інтернет. На державному рівні це питання також знайшло своє втілення. Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації здійснюється у межах видатків, передбачених за бюджетною програмою 2507030 "Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації інвалідів" за напрямом щодо забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації, на який у 2018 р. передбачено 1 127 576,5 тис. гривень. Механізм забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації визначено Порядком забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 р. № 321 (зі змінами) (далі — Порядок). П. 7 цього Порядку визначено, що особам з інвалідністю по слуху, законним представникам дітей з інвалідністю по слуху віком від семи років виплачується компенсація за придбання мобільного телефону для письмового спілкування. Така пільга надається за висновком МСЕК або ЛКК, та за наявності фіскального чека на придбання пристрою. Особи з інвалідністю по слуху, законні представники дітей з інвалідністю по слуху віком від семи років можуть придбати планшет замість мобільного телефону для письмового спілкування із строком п'ять років, на який видано виріб. Особам з інвалідністю по слуху,

[6] Веб сайт Урядового контактного центру / Режим доступу: http://ukc.gov.ua/

законним представникам дітей з інвалідністю по слуху віком від семи років, що надали фіскальний чек, який підтверджує придбання планшета замість мобільного телефона для письмового спілкування, відшкодовується вартість планшета в межах граничної ціни на мобільний телефон для письмового спілкування. П. 53 Порядку визначено, що оригінал фіскального чека для виплати компенсації передається особою з інвалідністю, іншою особою або їх законними представниками до органу соціального захисту населення не пізніше чотирьох місяців з дати, зазначеної в фіскальному чеку.

У контексті сказаного варто зауважити, що попри позитивні зрушення для забезпечення та реалізації прав осіб з порушенням слуху, подальшого вдосконалення потребує співпраця держави з громадськими організаціями людей з інвалідністю, яка відображатиметься у законодавчому полі, державному бюджеті, рішеннях органів виконавчої влади. Важливим питанням залишається сприяння Уряду у здійсненні моніторингу реалізації державної політики у сфері забезпечення прав осіб з інвалідністю, зокрема з порушенням слуху та зору.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Зважаючи на вказане, можемо дійти висновку, що процедура спілкування людей, у тому числі дітей, з порушенням слуху є надзвичайно складною та вимагає ґрунтовної підготовчої роботи. Однак, на держаному рівні зроблено перший крок для забезпечення права осіб з порушенням слуху на звернення, за допомогою Skype зв'язку та відповідних працівників Урядового контактного центру. В частині забезпечення доступності осіб з інвалідністю до об'єктів і послуг в пріоритетних сферах життєдіяльності, українському Уряду доведеться провести довгу і важку комплексну (організаційна, правова, фінансова, інформаційна, методологічна) робота, спрямована на приведення сфер освіти, праці, медицини, соціальних послуг у відповідність з потребами та інтересами осіб з інвалідністю. Ключова мета соціальної політики полягає в тому, щоб особи з інвалідністю не тільки мали права, а й могли їх у повній мірі реалізувати. Саме до вирішення цього амбіційного завдання повинно прагнути суспільство, включаючи і владу, і бізнес, і громадські організації.

Список використаних джерел

1. Конвенція про права інвалідів (стислий виклад) / Режим доступу: https://www.coe.int/uk/web/compass/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities
2. Конвенція про права осіб з інвалідністю / Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71
3. *Гнибіденко І. Ф.* Соціальний захист населення України: навч. посібник / І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. М. Коваль, О. Ф. Новікова [та ін.]; [заг. ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого]. — К.: Вид-во НАДУ; Вид-во "Фенікс", 2010. — 212 с.
4. Про становище інвалідів в Україні: Національна доповідь Мінпраці України / ДУ "НДІ соціально-трудових відносин". — К., 2008. — 200 с.

5. Веб сайт Урядового контактного центру [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://ukc.gov.ua/
6. *Богданов С.* Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід / С. Богданов [ред. О. М. Палій]. — К.: Вид-во Соломії Павличко "Основи", 2002. — 93 с.
7. Организационно-методические и правовые основы социально-средовой реабилитации инвалидов : метод. пособие. — СПб.: СПбНЦЭПР им. Альбрехта, 2012. — 210 с.
8. *Сен А.* Развитие как свобода / А. Сен. — М.: Новое изд-во, 2004. — 432 с.
9. World Health Survey. Geneva, 2002-2004 // World Health Organization : [вебсайт]. URL: http://www.who.int/healthinfo/survey/en

УДК 159.98:37.04/173+376

О. А. РЕПІНА
студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент,професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Коляденко Н. В., м. Київ, Україна

ОСОБЛИВІСТЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ ФУНКЦІЇ В СІМ'Ї, ЯКА ВИХОВУЄ ДИТИНУ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

О. А. Репіна, студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Особливість психолого-педагогічних умов реалізації виховної функції в сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями.**

***Ключові слова*:** дитина з обмеженими можливостями, сім'я, виховання.

Анотація. Сучасний етап розвитку спеціальної педагогіки та психології характеризується пошуком нових шляхів соціальної адаптації дітей з психічними та фізичними проблемами. Спосіб життя сім'ї, особливості функціонування сімейної системи є виховним середовищем, яка забезпечує дитину необхідним мінімумом спілкування, без якого він не може стати людиною і особистістю. Особливо значимий виховний вплив родини на дитину, що має обмежені можливості здоров'я. Важливість сім'ї як інституту виховання обумовлена тим, що в ній дитина знаходиться протягом значної частини свого життя, і те, що набувається в сім'ї, вона використовує для подальшої соціалізації та інтеграції в суспільство. Концепція родинного виховання наголошує на тому, що сім'я має стати головною ланкою у вихованні дитини, забезпечити їй належні матеріальні та педагогічні умови для фізичного, морального розвитку. Необхідна спеціальна програма психологічної допомоги батькам дітей з обмеженими можливостями, яка дозволить поліпшити психолого-педагогічні умови функціонування сімейної системи, сприятиме покращенню реалізацію сімейних функцій.

А. А. Репина, студент кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Особенности психолого-педа-**

гогических условий реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

***Ключевые слова*:** ребенок с ограниченными возможностями, семья, воспитание.

Аннотация. Современный этап развития специальной педагогики и психологии характеризуется поиском новых путей социальной адаптации детей с психическими и физическими проблемами. Образ жизни семьи, особенности функционирования семейной системы является воспитательной средой, обеспечивающей ребенка необходимым минимумом общения, без которого он не может стать человеком и личностью. Особенно значимым является воспитательное воздействие семьи на ребенка, который имеет ограниченные возможности здоровья. Важность семьи как института воспитания обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и то, что приобретается в семье, он использует для дальнейшей социализации и интеграции в общество. Концепция семейного воспитания отмечает, что семья должна стать главным звеном в воспитании ребенка, обеспечить ему надлежащие материальные и педагогические условия для физического, нравственного развития. Необходима специальная программа психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями, которая позволит улучшить психолого-педагогические условия функционирования семейной системы, будет способствовать улучшению реализации семейных функций.

Repina O. A., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
The peculiarity of psychological and pedagogical conditions for the implementation of the educational function in the family, which educates a child with disabilities.

***Keywords*:** child with disabilities, family, education.

Abstract. The current stage of development of special pedagogy and psychology is characterized by the search for new ways of social adaptation of children with mental and physical problems. Lifestyle of the family, especially the functioning of the family system is an educational environment that provides the child with the necessary minimum of communication, without which he can not become a person and person. Particularly significant educational effect of the family on a child with limited health opportunities. The importance of the family as an institution of upbringing

is due to the fact that in it the child is in a significant part of his life, and what is acquired in the family, she uses for the further socialization and integration into society. The concept of family upbringing emphasizes that the family should become the main link in the upbringing of the child, provide it with the proper material and pedagogical conditions for physical and moral development. A special program of psychological assistance to parents of children with disabilities is needed, which will improve the psychological and pedagogical conditions of functioning of the family system, will promote the implementation of family functions.

Сучасний етап розвитку спеціальної педагогіки та психології характеризується пошуком нових шляхів соціальної адаптації дітей з психічними та фізичними проблемами. Сім'я є первинним осередком суспільства, яка виконує різні функції, серед яких однією з головних є виховання дітей. В ході функціонування сім'ї відбувається соціалізація підростаючого покоління, підготовка нових членів суспільства. Спосіб життя сім'ї, особливості функціонування сімейної системи є виховним середовищем, яка забезпечує дитину необхідним мінімумом спілкування, без якого він не може стати людиною і особистістю. Особливо значимий виховний вплив родини на дитину, що має обмежені можливості здоров'я.

Для даної категорії дітей сім'я часто виявляється єдиним інститутом виховання. Саме на членах сім'ї лежить основна частка відповідальності за розвиток особистості дитини, що має психофізичний дефект. Дитина, яка позбавлена можливості нормального спілкування, відчуває фізичні і моральні страждання, в позитивному сімейному спілкуванні знаходить підтримку і опору. Сім'я стає для неї стартовим майданчиком для подальшого самовизначення в соціумі.

Важливість сім'ї як інституту виховання обумовлена тим, що в ній дитина знаходиться протягом значної частини свого життя, і те, що набувається в сім'ї, вона використовує для подальшої соціалізації та інтеграції в суспільство.

Отже, Концепція сімейного та родинного виховання наголошує на тому, що сім'я має стати головною ланкою у вихованні дитини, забезпечити їй належні матеріальні та педагогічні умови для фізичного, морального розвитку.

Звичайно, сім'я з дитиною, яка має обмежені можливості — це сім'я з особливим психологічним статусом. Вона має специфічні, в порівнянні з сім'єю із здоровими дітбми, складні економічні, психологічні, соціальні та педагогічні проблеми. Батьки відчувають глибокі внутрішні переживання, пов'язані з народженням дитини з обмеженими можливостями. Стан стресу, в якому перебувають батьки, не дозволяє їм вибрати адекватні методи і прийоми виховання дитини і адаптуватися до змін, що відбуваються в сім'ї.

Отже, кожна сім'я володіє певними виховними можливостями, або виховним потенціалом. Під виховним потенціалом сім'ї сучасні вчені розуміють характеристики, що відображають різні умови і фактори життєдіяльності сім'ї,

що визначають її виховні передумови: її тип, структуру, матеріальну забезпеченість, місце проживання, психологічний мікроклімат, традиції і звичаї,рівень культури і освіти батьків та ін. При цьому всі фактори необхідно розглядати в сукупності, а не ізольовано один від одного.

Аналіз окремих проблем сім'ї дитини з обмеженими можливостями викладено в працях С. Д. Забрамної, А. І. Захарова, І. Ю. Левченко, В. В. Ткачової, І. І. Мамайчук, В. Л. Мартинова, Г. В. П'ятакової, Є. М. Мастюкова, Г. А. Мішиной, А. І. Раку, М. М. Семаго та ін. Автори звертають увагу на різні сторони складних процесів взаємодії дитини з оточуючими, сприйняття цієї дитини близькими людьми і розвиток дитини з обмеженими можливостями як особистості.

Більшість фахівців, таких як: Л. М. Шіпіцин, І. І. Мамайчук, С. Д. Забрамная, Е. М. Мастюкова та ін., які працюють в галузі корекційної педагогіки, солідарні в думці, що кваліфікована допомога з боку сім'ї дітям з особливостями в розвитку істотно доповнює комплекс розвивально-освітніх заходів. У зв'язку з цим, робота з сім'єю є складовою частиною будь-якої педагогічної програми. Створення ефективної системи взаємодії освітніх установ і сім'ї неможливо без дослідження впливу способу життя сім'ї на психічний розвиток дитини, яка має обмежені можливості.

Наукові розробки вітчизняних і зарубіжних дослідників, а саме: Л. С. Виготського, А. Я. Варги, А. І.Захарової, С. В. Ковальова, А. Є. Личко, Р. Ф. Майрамян, В. К. Мягер, А. Н. Смирнової, С. Д. Забрамної, Т. Д. Зінкевич-Євстигнеєвої, Д. Н. Ісаєвої, Л. М. Мастюкова, А. Г. Московіна, А. С. Співаковської та ін. значно розширили уявлення про вплив сім'ї на соціально-емоційний розвиток "особливої" дитини.

Отже, актуальним є дослідження психолого-педагогічних проблем сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. Це, насамперед, обумовлено наступними протиріччями:

- між потребою педагогічної практики використовувати виховні можливості сім'ї в розвивально-освітньому процесі та низьким виховним потенціалом даної категорії сімей;
- між високою теоретичною і практичною значущістю досліджень сім'ї дитини з обмеженими можливостями і недостатньою розробленістю діагностичних методик, що дозволяють отримати докладну інформацію про особливості сімейногофункціонування.

Мета дослідження — шляхом здійснення теоретичного аналізу джерел наукової літератури вивчити вплив особливостей функціонування сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, на реалізацію сімейних функцій.

Однією з важливих умов успішної співпраці з сім'ями є їх вивчення. Спеціалістам необхідно знати інформацію про склад сім'ї, соціальний статус, культурний та освітній рівень батьків, становище дитини у сім'ї, стосунки батьків зі спеціалістами навчального закладу, педагогічну компетентність батьків у вихованні дитини з вадами психофізичного розвитку та готовність бать-

ків працювати з відповідними спеціалістами та їх безпосередню практичну участь у процесі корекційної роботи.

При проведенні емпіричного дослідження підтверджена гіпотеза про подібність в особливостях функціонування сімей, які виховують дитину з порушенням психічного розвитку. Визначені наступні специфічні особливості функціонування сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, що детермінують умови виховання і розвиток даної дитини:

• особливості реалізації виховної функції сім'ї характеризуються низьким рівнем педагогічної та психологічної компетентності батьків дитини з відхиленнями розвитку (когнітивний рівень). Це не дозволяє батькам налагодити ефективну взаємодію з дитиною, що сприяє її формуванню і розвитку як особистості, що викликає у батьків почуття неуспішності і неспроможності (емоційний рівень);

• особливості реалізації господарсько-побутової функції в сім'ї, пов'язані з відсутністю чіткого розподілу обов'язків між членами сім'ї. Цей нерівномірний розподіл обов'язків між членами сім'ї виникає в результаті неоднозначного розуміння подружжям сімейних ролей і обов'язків, установки одного з них на домінування в господарюванні (когнітивний рівень). Відстороненість дитини з порушенням розвитку від господарсько-побутових справ сприяє збільшенню навантаження на членів сім'ї, що викликає їх роздратування і невдоволення (емоційний рівень);

• особливості реалізації емоційної функції в сім'ях дітей із порушеннями розвитку проявляються як невміння членів сім'ї налагодити конструктивні міжособистісні відносини (поведінковий рівень). Це пов'язано з обмеженим знанням членів сім'ї про способи і форми прояву симпатії, емоційної підтримки (когнітивний рівень), а також із зануренням батьків у свій емоційний стан (емоційний рівень);

• особливості функції соціального контролю характеризуються використанням батьками авторитарних і жорстких методів для формування соціально прийнятної поведінки дитини з відхиленнями розвитку (поведінковий рівень). Часто спостерігається розбіжність у поглядах на норми поведінки; суперечливі уявлення про способи і форми здійснення контролю за поведінкою членів сім'ї;

• особливості духовної функції сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями розвитку, проявляються як неоднозначність розуміння ролі сім'ї в освоєнні культурного досвіду, розбіжність думок, інтересів, очікувань і уявлень про способи проведення спільного часу і дозвілля (когнітивний рівень), наявність сильного емоційного напруження при взаємодії з соціальним оточенням (емоційний рівень). Все це призводить до соціальної ізоляції родини — зменшується кількість контактів з оточуючими, використовуються обмежені і одноманітні форми і способи проведення дозвілля і вільного часу.

Висновки. Виконавши теоретичний аналіз, можна зробити висновок, що необхідна спеціальна програма психологічної допомоги батькам дітей з обмеженими можливостями, яка дозволить поліпшити психолого-педагогічні

умови функціонування сімейної системи, а саме: підвищити рівень батьківської компетентності; конкретизувати вимоги, що пред'являються до членів сім'ї, в тому числі до дитини з обмеженими можливостями; зменшити кількість протиріч між батьками при виборі засобів і способів виховання дітей; створити відкрите і довірче емоційне спілкування між членами сім'ї; сформувати адекватні уявлення про дитину та інших членів сім'ї, розумно організувати розподіл домашніх обов'язків з урахуванням можливостей і сил кожного члена сім'ї. Все це сприяє покращенню реалізацію сімейних функцій.

УДК 159.98/173+376

Л. А. ТАРНАВСЬКА
студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП",
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент,професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Коляденко Н. В., м. Київ, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРЯМІВ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СІМЕЙ ІЗ ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ

Л. А. Тарнавська, студент кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Дослідження напрямів покращення якості життя сімей із дітьми, які мають особливі потреби.**

***Ключові слова*:** діти з особливими потребами, сім'я, якість життя.

Анотація. В статті розглянуто найпоширеніші проблеми українських сімей, які виховують дітей з особливими потребами, узагальнені аспекти, що впливають на якість їх життя в сучасних умовах. Акцентується увага на важливості комплексної допомоги таким сім'ям. Виділена важливість діяльності фахівців із соціальної роботи у вирішенні проблем родин, які мають дітей з особливими потребами. Розвиток в Україні багатьох перспективних напрямів соціальних послуг стане запорукою покращення життя сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

Л. А. Тарнавская, студент кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Исследование направлений улучшения качества жизни семей с детьми, имеющими особые потребности.**

***Ключевые слова*:** дети с особыми потребностями, семья, качество жизни.

Аннотация. В статье рассмотрены наиболее распространенные проблемы украинских семей, воспитывающих детей с особыми потребностями, обобщены аспекты, влияющие на качество их жизни в современных условиях. Акцентируется внимание на важности комплексной помощи таким семьям. Выделена важность деятельности специалистов по социальной работе в решении проблем семей, имеющих детей с особыми

потребностями. Развитие в Украине многих перспективных направлений социальных услуг станет залогом улучшения жизни семей, воспитывающих детей с особыми потребностями.

Tarnavska L. A., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
Study of ways to improve the quality of life of families with children who have special needs.
***Keywords*:** children with special needs, family, quality of life.
***Abstract*.** The article deals with the most common problems of Ukrainian families educating children with special needs, generalized aspects that influence the quality of their life in modern conditions. The emphasis is on the importance of comprehensive assistance to such families. The importance of the work of specialists in social work in solving the problems of families with children with special needs is singled out. The development of many promising areas of social services in Ukraine will be the key to improving the lives of families educating children with special needs.

Актуальність дослідження. В умовах сучасного життя особи з обмеженими можливостями та їх сім'ї є однією з найбільш ущемлених категорій населення. Крім загальних соціальних труднощів, характерних для значної частини населення в кризовій ситуації, вони важко адаптуються до негативних соціальних змін, володіють зниженою здатністю до самозахисту, відчувають малозабезпеченість, страждають від недостатнього розвитку правової бази, нерозвиненості систем допомоги їм з боку держави і недержавних організацій. Однією з найбільш актуальних проблем соціальної роботи на сьогоднішній день є проблема роботи з сім'ями, які мають дітей з особливими потребами. У зв'язку зі зростанням числа дітей з особливими потребами особливу значимість має проблема психосоціальної допомоги не тільки дитині з особливими потребами, а також сім'ї, в якій вона виховується, адже сім'я є для дитини природним місцем існування, первинним інститутом її соціалізації та індивідуального розвитку. Основний тягар турботи про дитину лягає на членів сім'ї, що істотно позначається на всіх сферах їх життєдіяльності. Це веде до зниження таких аспектів життя, як адаптація і згуртованість, психологічний клімат, задоволеність сімейним життям. Сім'я, в якій живе хвора дитина, є особливою групою, якій відповідає притаманна тільки для неї атмосфера міжособистісних відносин. Ці відносини по-різному проявляються і в різній мірі впливають на розвиток дитини, перебіг її захворювання, а також загальний психічний стан самих батьків. Батькам доводиться витрачати більшу частину свого часу на турботу про свою дитину, особливо якщо дитина має важкий стан. Батьки потім не можуть брати участь в інших сферах життя, їх

соціальна діяльність скорочується і це негативно впливає на якість їх сімейного життя.

Такі відносини призводять до суттєвих обмежень функцій сім'ї у таких сферах: самооцінка, мобільність, самостійна спрямованість, здатність до незалежного життя і фінансова самодостатність. Чим менш інтенсивний догляд або рівень допомоги надається дитині з особливими потребами, тим нижче якість її життя. Зниження батьківської опіки та підтримки дитини з особливими потребами впливає на якість соціального розвитку, здоров'я та благополуччя дитини.

Результати власних досліджень та їх аналіз. Діти з особливими потребами створюють особливі проблеми для батьків, що підтверджується нашим дослідженням. Воно було проведено для кращого розуміння якості життя батьків з дітьми з особливими потребами.Результати цього дослідження можуть допомогти соціальним психологам краще зрозуміти проблеми дітей із особливими потребами та їх вплив на рівень якості життя своїх батьків.

Дослідження проводилося на базі приватного центру реабілітації для дітей з особливими потребами Hose Hill Camp (м. Богуслав, Київської області). В ньому взяло участь 18 батьків із сімей, які виховують дитину з особливими потребами. В процесі дослідження використовувалися такі психодіагностичні методики: Опитувальник Шкала сімейної адаптації та згуртованості (Опитувальник FACES-3 / тест Д. Х. Олсона) та анкетування. Незалежне анкетування було використане для порівняння рівня якості життя між двома батьківськими групами. Метою анкетування був пошук емпіричного матеріалу, зібраного на основі анкетування (членів сім'ї, самих дітей з обмеженими можливостями, фахівців-соціологів). Зібраний матеріал було вивчено, узагальнено й оброблено з використанням методів аналізу, синтезу, порівняльного методу, статистичних методів. Анкетні дані питань відображали ступінь їх значущості й показували їх частотність у відсотках (%). Питання лімітованого вибіркового типу ставилися в порядку значущості, потім вказувалися у процентному співвідношенні.

За підсумками нашого дослідження з'ясувалося, що вік дітей з особливими потребами в сім'ї становить від 2 до 18 років, і у дітей різні діагнози.Основний догляд за дитиною (87 %) здійснює мати, у 13 % сімей дитиною з особливими потребами займається батько. Більшість сімей (61 %) вказали, що у них напружені відносини в сімейній системі; 19 % відзначили відсутність взаєморозуміння, нервозність, підвищену конфліктність, і потреби жінки в таких сім'ях приносяться в жертву всім іншим членам сім'ї; і тільки у 20 % сімей сприятливий, доброзичливий клімат.Велика частина респондентів (70 %) відзначили, що якість медичного обслуговування знаходиться на середньому рівні, 30 % батьків вважають, що — низька. Всі респонденти вказали на труднощі при отриманні медикаментів. Незважаючи на те, що всі діти відвідують медичні установи, у 66 % респондентів виникають проблеми при обстеженнях в поліклініці, у 28 % — труднощі в консультаціях та вчасному відвідуванні

фахівців і у 6 % — при здачі аналізів. Половина сімей із дітьми з особливими потребами, оцінюють роботу органів соціального захисту досить добре, 35 % — задовільно, 15 % не змогли обрати відповідь. Діяльність фахівця з соціальної роботи 68 % опитаних оцінюють середньо, 32 % вважають, що рівень послуг, що надаються, дуже низький. Багато в чому все це обумовлено проявами інтолерантності по відношенню до клієнтів соціальних служб. Батьки дітей із особливими потребами посідають нижчий показник загального рівня якості життя, як виміряно за допомогою анкетування. Оцінки для всіх чотирьох областей життя (фізичне здоров'я, психологічне здоров'я, соціальні відносини та навколишнє середовище) були меншими в батьків дітей з особливими потребами, ніж у батьків звичайних дітей. Соціальні відносини значно відрізнялися між двома групами. Батьки дітей із особливими потребами розвитку мали нижчі показники рівня якості життя. Попередні дослідження показують, що ці батьки часто відчувають депресію та розчарування, коли мають дитину з інвалідністю. Батьки часом утримуються від соціальної діяльності. Таким чином, вони обмежують свої соціальні комунікації.Деякі батьки також уникають своїх родичів та друзів, побоюючись, що вони не зрозуміють потреб їхніх дітей. Батьки проводять більшу частину свого часу, піклуючись про своїх дітей, займаючись їх навчанням, терапією або лікуванням. Внаслідок цього їх соціальне життя переривається, і їх рівень якості життя у цій сфері зменшується; це підтверджується результатами нашого дослідження. Батьки дітей із особливими потребами стикаються з більшим матеріальним тягарем, тому що вони мають платити за постійне лікування та терапію своїх дітей. Батьки повинні ставити особливі потреби своїх дітей вище власних потреб. Таким чином, якість рівня життя батьків може бути опосередковано знижена. Батьки можуть відчувати почуття провини та песимізму і стати агресивними. Це серйозно негативно позначиться на їх психологічному здоров'ї. Деяким батькам вдається налагодити свою життєву ситуацію, навчившись адаптуватися та приймати інвалідність своєї дитини. Батьки навчаються цінувати особливі потреби своїх дітей.

Висновки. Це дослідження вказує на рівень якості життя серед батьків дітей з особливими потребами та без них. Результати показали, що батьки дітей з особливими потребами мали нижчі показники рівня якості життя у соціальних відносинах та середовищі. Належна допомога має надаватися на підтримку цих батьків, для побудови соціальної комунікації, щоб вони могли покращити своє соціальне життя. Присутність дітей з особливими потребами також впливає на фізичні та психологічні показники рівня якості життя, які стосуються їх батьків. Медичні працівники та працівники соціальних служб повинні більше усвідомлювати потреби цієї групи батьків. Потрібно надавати їм більше підтримки, щоб вони могли покращити своє фізичне та психологічне благополуччя. Для батьків, які потребують допомоги, для звільнення їх від стресу, слід організувати такі програми розвитку можливостей, які дадуть змогу набути та вдосконалити їх навички в подоланні труднощів, управлінні стресом, навчанні позитивному мисленню. Якщо якість рівня життя батьків

покращиться, то краща батьківська допомога приведе до подальшого підвищення добробуту їх сімейної системи.

Також актуальною залишається необхідність створення різноманітних організацій дітей та молоді з особливими потребами та їх родичів, боротьба з упередженістю та стереотипами з боку суспільства, донесення інтересів сімей, які мають дітей з особливими потребами, до представників влади, стимулювання доброчинної допомоги таким сім'ям, тощо. Розвиток в Україні багатьох перспективних напрямів соціальних послуг стане запорукою покращення життя сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

УДК 159.98+130.1+177

Г. Т. ТЕРЕШКЕВИЧ (с. ДІОГЕНА)
кандидат наук із державного управління, доцент кафедри філософії та економіки Львівського Національного медичного Університету імені Данила Галицького, доцент кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, м. Львів, Україна

НІК ВУЙЧИЧ ЯК ВЗІРЕЦЬ САМОСТВЕРДЖЕННЯ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ З ОСОБЛИВИМИ ПРОБЛЕМАМИ ЗДОРОВ'Я

Г. Т. Терешкевич (с. Діогена), кандидат наук із державного управління, доцент кафедри філософії та економіки Львівського Національного медичного Університету імені Данила Галицького, доцент кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, м. Львів, Україна. **Нік Вуйчич як взірець самоствердження та соціалізації особистості з особливими потребами здоров'я.**

***Ключові слова*:** особистість з особливими проблемами здоров'я, самоствердження особистості, інвалідність, неповносправність, селективний аборт, якість життя, мотиватор, моральна оцінка, біоетика.

Анотація. На будь-якій стадії свого розвитку ембріон є людською особою і носієм людської гідності. Саме тому дії щодо нього підлягають моральній оцінці, а він сам є суб'єктом фундаментальних моральних прав. Не існує жодних причин, навіть аномалій плода, які б усправедливлювали позбавлення людського плоду його індивідуальності та гідності. З погляду біоетики, наявність будь-якої інвалідності чи неповносправності жодним чином не впливає на онтологічну сутність дитини, яка не повинна вилучатися з суспільства, а, навпаки, потребує від нього допомоги і захисту. З огляду на онтологічну сутність людини, її життю притаманна гідність, недоторканість і найвища цінність на всіх етапах існування. Нік Вуйчич — людина, яка народилася без рук і ніг, однак змогла не просто реалізувати себе, але й надихнути своїм прикладом тисячі інших людей.

Г. Т. Терешкевич (с. Диогена), кандидат наук по государственному управлению, доцент кафедры философии и экономики Львовского Национального медицинского университета имени Даниила Галицкого, доцент кафедры физиологии с основами биоэтики и биобезопасности Тернопольского государственного медицинского университета имени И. Я. Горбачевского, г. Львов, Украина. **Ник Вуйчич как образец самоутверждения и социализации личности с особыми потребностями здоровья.**

***Ключевые слова*:** личность с особыми проблемами здоровья, самоутверждения личности, инвалидность, неполноценность, селективный аборт, качество жизни, мотиватор, нравственная оценка, биоэтика.

Аннотация. На любой стадии своего развития эмбрион является человеческим индивидуумом и носителем человеческого достоинства. Именно поэтому любые действия по отношению к нему подлежат моральной оценке, а он сам является субъектом фундаментальных моральных прав. Не существует никаких причин, даже аномалий плода, которые бы оправдывали лишения человеческого плода его индивидуальности и достоинства. С точки зрения биоэтики, наличие инвалидности никоим образом не влияет на онтологическую сущность ребенка, который не должен изыматься из общества, а, наоборот, требует от него помощи и защиты. Учитывая онтологическую сущность человека, его жизни присущи достоинство, неприкосновенность и высшая ценность на всех этапах существования. Ник Вуйчич — человек, родившийся без рук и ног — смог не просто реализовать себя, но вдохновить своим примером тысячи других людей.

Tereshkevich G. T. (sister Diogene), Ph.D. in Public Administration, Associate Professor of the Department of Philosophy and Economics of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Associate Professor, Department of Physiology with Fundamentals bioethics and biosecurity of the Ternopil State Medical University named after I. Ya. Gorbachevsky, Lviv, Ukraine. **Nick Vuichich as an example of self-affirmation and socialization of a person with special health needs.**

***Keywords*:** person with special health problems, self-affirmation of personality, disability, selective abortion, quality of life, motivator, moral assessment, bioethics.

Abstract. At any stage in its development, the embryo is a human face and a bearer of human dignity. That is why the actions concerning him are subject to a moral assessment, and he himself

is the subject of fundamental moral rights. There are no reasons, even fetal abnormalities, that would justify depriving the human fetus of its individuality and dignity. From the point of view of bioethics, the presence of any disability or disability does not in any way affect the ontological nature of the child, which should not be removed from society, but, on the contrary, needs help and protection from him. Given the ontological nature of man, her life is inherent in dignity, integrity and highest value at all stages of existence. Nick Vuichich — a man who was born without hands and feet, was able not only to realize himself, but to inspire by his example thousands of other people.

Актуальність дослідження випливає з пошани гідності людської особи та недоторканості життя з моменту запліднення до Богом призначеного відходу, яка має важливе значення в аналізі таких актуальних проблем, як інвалідність чи неповносправність.

Мета дослідження. Довести, що не можна наголошувати на якості життя, не беручи до уваги при цьому цінність життя та право на нього.

Методологія, методи, матеріали та методики дослідження. Теоретичний аналіз літературних джерел та інтернет-ресурсів, логічні методи, діалектичний, що означає пізнання реальних явищ та процесів у комплексі взаємозв'язку та розвитку, засади аксіологічного підходу.

Основні результати дослідження. Як зазначив відомий німецький ембріолог Е. Блехшмідт ще наприкінці XX ст., людиною не можна стати, нею можна лише бути від першої миті свого існування. Сьогодні, з розшифруванням генома людини, не залишилося жодних сумнівів, що життя людської особи бере початок від моменту запліднення. Від цього моменту нова людська істота, що забезпечена новою інформаційною структурою, починає діяти як індивідуальна єдність, керована своєю координаційною генетичною системою. Отже, на будь-якій стадії свого розвитку ембріон є людською особою і носієм людської гідності. Саме тому дії щодо нього підлягають моральній оцінці, а він сам є суб'єктом фундаментальних моральних прав.

Не існує жодних причин, навіть аномалій плода, які б усправедливлювали позбавлення людського плоду його індивідуальності та гідності. Євгенічні аборти чиняться батьками з егоїстичних причин, щоб позбавити себе страждань і клопотів, пов'язаних із доглядом за дітьми з особливими проблемами здоров'я чи неповносправними. З погляду біоетики, наявність будь-якої інвалідності чи неповносправності жодним чином не впливає на онтологічну сутність дитини, яка не повинна вилучатися з суспільства, а, навпаки, потребує від нього допомоги і захисту. Усі рівні в очах Бога, мають однакову гідність, незалежно від їхнього фізичного чи психічного розвитку. Оскільки кожна людина носить у собі "образ Бога", аборт є замахом на самого Бога, а відмова від дитини з особливими проблемами здоров'я чи неповносправної є відкиненням Божого дару.

Селективний (євгенічний) аборт виконують, щоб запобігти народженню дитини з генетичними відхиленнями, що є морально неприпустимим. Згідно з цією ідеологією, лише сильні особистості, — здорові, корисні для суспільства, — мають право на життя. Такий прагматизм дуже небезпечний (прикладом цього є події Другої світової війни), бо призводить до расизму й евтаназії.

Добрим прикладом плекання почуття власної гідності, недоторканості та цінності кожного людського життя є заснована Ж. Ваньє в 1964 р. у Франції спільнота "Ковчег" ("Лярш"). Жан Ваньє з о. Томою Філіпом запросили двох розумово неповносправних чоловіків жити разом з ними. На сьогодні "Ковчег" — це Міжнародна Федерація, яка об'єднує 146 спільнот в 35 країнах світу. В "Ковчезі" люди з розумовою неповносправністю чи без неї розділяють життя в спільноті через спільну працю, побут, дозвілля і молитву. В центрі життя "Ковчегу" є взаємоперетворючі дружні стосунки та довіра Богові.

Спільнота "Ковчег" має на меті показати шлях, прокладений Ісусом для всіх, що бажають іти за Ним. Ця дорога є джерелом одужання, бо веде нас із знедоленими, слабкими і пригнобленими через єднання з ними в любові до Христа і Отця Його, дає змогу відчути разом із людьми, що мають різні вади, пасхальні таємниці Христа — вмерти для Воскресіння.Ісус присутній у цих нещасних розбитих тілах. Їхні рани — то Його рани. Розбиті тіла спроможні стати життєдайним джерелом, бо з пораненого боку розп'ятого Христа пролилися кров і вода, котрі врятували світ.

Нік Вуйчич є всесвітньо відомим мотиватором для людей із особливими проблемами здоров'я, і на власному прикладі переконливо доводить, що для того, щоб жити повноцінним життям, досягати успіху в кар'єрі та особистому житті, не обов'язково бути схожим на інших. Нік народився 4 грудня 1982 р. в австралійському Мельбурні в сім'ї сербських емігрантів і мав рідкісну патологію: у хлопчика були відсутні кінцівки — обидві руки й обидві ноги, частково була одна стопа з двома пальцями, що дозволило Ніку в подальшому навчитися ходити, плавати, кататися на скейті, грати на комп'ютері і писати. Ця патологія його не зламала, а тільки загартувала його дух, зміцнила характер, утвердила переконання. "Мені потрібні мої випробування, щоб зрозуміти, наскільки я залежу від Бога. Іншим людям потрібне моє свідчення для того, щоб зрозуміли, що Божа Сила звершується в людському безсиллі" — саме так говорить тепер всесвітньо відомий мотиватор для багатьох людей з особливими проблемами здоров'я Нік Вуйчич.

Нік закінчив університет Гріффіта (Брисбен, Австралія) у 2004 р., у якому вивчав фінансове планування. Він об'їздив близько 64 країн (у тому числі й Україну), виступаючи в школах, університетах та інших організаціях. Нік бере участь у теле-шоу й пише книги. Його перша книга "Життя без обмежень" вийшла в 2010 р.

Нік Вуйчич зараз проживає в Каліфорнії, США. 12 лютого 2012 р. він одружився з мексиканкою Канає Міяхара і в цьому шлюбі народилося четверо дітей.

Це герой сьогодення, який вміє насолоджуватися життям. Цей хлопець навчився вставати з ліжка, спираючись на власне чоло. “В дитинстві я міг користуватися тільки головою, напевно, тому так швидко розвився інтелект. Шия стала твердою, а чоло затверділо настільки, що його не взяла б і куля”, — жартує Вуйчич. Він нагадує, що нові можливості ховаються в буднях й іноді на роботі, що часто повторюється, а прохання про допомогу — це ще й ознака сили.

Нік є оратором, але до цього його привела одна ситуація. Коли він уже готувався до вступу в університет, йому показали малюка з такою самою хворобою. Згадавши своє дитинство, він зрозумів, що тоді не бачив нікого, схожого на себе. Але тепер Нік знає, що є малюк, і що він може допомогти йому адаптуватися й прийняти себе. Розповісти про досвід всім людям з особливими проблемами здоров’я стало його метою.

Згодом його, студента-відмінника, запросили виступити перед студентами університету, і вже через три хвилини християнської і людської проповіді, його особистої історії, зал плакав. Історія, якщо вона вистраждана й народжена самим письменником, несе особливу силу й енергетику.

Життя Ніка Вуйчича різноманітне на кожному етапі. Цікавий шлях підлітка на інвалідному візку, над яким сміялися в школі і котрий власною працею і шармом придбав друзів. “Є рани, які загоюються, коли людина рухається. Рівно те ж саме можна сказати про життєві невдачі. Не псуйте життя скигленням, дивіться вперед”, — радить Нік. Він дає уроки милосердя, мотивує людей із особливими потребами і здорових людей. Він вчить сміятися над собою.

Нік є прикладом незламності духу для багатьох людей в усьому світі. “У житті трапляється, що ви падаєте, і видається, піднятися немає сили... Ви маєте надію. Після чергової поразки ви пробуєте піднятися ще раз. Я хочу, щоб ви знали, що невдача — це не кінець. Головне, яким буде фініш. Якщо ви збираєтеся фінішувати сильними, тоді знайдете в собі сили піднятися”. Нік падає на живіт, а потім спирається чолом, допомагає собі плечима і встає. Багато людей в залі заходжується плакати, а він починає дякувати Богу.

Висновки. З огляду на онтологічну сутність людини, її життю притаманна гідність, недоторканість і найвища цінність на всіх етапах існування. Нік Вуйчич — людина, яка народилася без рук і ніг, змогла не просто реалізувати себе, але надихнути своїм прикладом тисячі інших людей.

УДК 159.98/159.96+74

Н. П. ФЕСЕНЮК
докторант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП"
Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент, професор кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП" Коляденко Н. В., м. Київ, Україна

НАКОПИЧЕННЯ ТРИВОЖНОГО СТАНУ СПОНУКАЄ ДО ТВОРЧОСТІ ЯК ДО ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ ТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ

Н. П. Фесенюк, докторант кафедри психології ПрАТ "ВНЗ "МАУП", м. Київ, Україна. **Накопичення тривожного стану спонукає до творчості як до засобу подолання травмуючої події.**

***Ключові слова*:** посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психокорекція, арт-терапія, творче малювання.

Анотація. В статті розглядається проблема посттравматичного стрессового розладу в учасників бойових дій та застосування методу арт-терапії в психокорекції ветеранів та їх родин.

Н. П. Фесенюк, докторант кафедры психологии ЧАО "ВУЗ "МАУП", г. Киев, Украина. **Накопление тревожного состояния побуждает к творчеству как к средству преодоления травмирующего события.**

***Ключевые слова*:** посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), психокоррекция, арт-терапия, творческое рисование.

Аннотация. В статье рассматривается проблема посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий и применения метода арт-терапии в психокоррекции ветеранов и их семей.

Fesenyuk N. P., Ph.D. student of Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Accumulation of anxiety causes the creativity as a means to overcome a traumatic event.**

***Keywords*:** post-traumatic stress disorder (PTSD), psychocorrection, art therapy, creative drawing.

Abstract. The article deals with the problem of post-traumatic stress disorder in participants in combat operations and the use of the method of art therapy in the psycho-correction of veterans and their families.

Постановка проблеми. Посттравматичний стан — це важкий психічний стан (ПТСР), що виникає внаслідок значної психотравмуючої ситуації, — одиничної чи тої, що повторюється, що несе загрозу життю, та виявляється кількома симптомами, такими як патологічне переживання, витіснення з пам'яті, що має тенденцію до нав'язування відтворення в свідомості, підвищений рівень тривожності.

Серед травмуючих подій, здатних викликати ПТСР, перше місце відводять воєнним діям.

До погіршення адаптації, появи суїцидальних думок можуть призвести важкі спогади воєнних дій.

Щоб розглянути проблему ПТСР всебічно, важливо брати до уваги те, що поява масштабного психічного розладу — не єдиний спосіб реакції на психотравмувальну подію. Значний відсоток тих, хто страждає на ПТСР, окрім основних, мають ще й серйозні супутні симптоми, які теж вимагають лікування. Підпороговий або частковий ПТСР, так само як і масштабний ПТСР, також спричиняє серйозні проблеми у соціальній, професійній, родинній сферах. Yarvis та ін. визначили, що критерії підпорогового ПТСР співпадають з группою критеріїв повторного захворювання на ПТСР і хоча б одним із групи критеріїв, описаних у Керівництві з діагностики і статистики, 4-те видання. Пацієнти з підпороговими проявами ПТСР шукають допомоги і підтримки так само, як і пацієнти з повним набором симптомів, через це постає багато питань щодо клінічного значення підпорогового ПТСР і діагностики винятків. Пацієнти, у яких було діагностовано ПТСР, можуть відчувати лише крайній стресовий стан у всьому діапазоні стресу, замість чітких клінічних симптомів ПТСР. Загалом, у пацієнтів із ПТСР майже завжди спостерігаються супровідні психічні розлади, наприклад, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, або ж іншими, тривожними та депресивними, розладами. Адаптація до проживання в родині ускладнена порушеннями сну, нічними жахами та довшим періодом усвідомлення того, що боєць зараз вдома, а не в бойових умовах. Також помітна постійна тривога за безпеку своєї родини в умовах, що не передбачають загрозливу ситуацію. Це спостерігається як у знайомому місці, так і на відпочинку в період відпустки.

***Об'єкт дослідження*:** способи психокорекції ПТСР.

***Предмет дослідження*:** методика арт-терапії, творче малювання, як засіб психокорекції психоемоційних станів учасників АТО.

***Мета дослідження*:** розробити арт-терапевтичний спосіб психокорекції психоемоційних станів на снові творчго малювання та оцінити його ефективність у осіб із ПТСР (учасників АТО).

Результати власних досліджень і їх аналіз. Можна умовно розділити осіб, які переживають травмуючі події, на кілька категорій:

1 — компенсаційні особи, які потребують легкої психологічної підтримки на рівні дружньому чи родинному;

2 — особи з дезадаптацією, легким ступенем, які потребують як дружньої підтримки так і професійної допомоги психолога чи психотерапевта;

3 — особи з дезадаптацією середнього ступеню включно із фармакологічною корекцією стану. Психофізіологічна рівновага порушена в усіх сферах. Психічні порушення на рівнімежових, постійне відчуття страху, вираженої тривоги або агресивності у випадках, коли обставини не є життєво важливими. Фізичний статус може бути порушено пораненнями та травмами;

4 — особи з дезадаптацією важкого ступеню, який виражений у всіх сферах і потребує тривалого лікування та відновлення. Це можуть бути виражені порушення психічного стану, які потребують втручання психіатра, або фізичні травми, які призвели до інвалідності, що супроводжується комплексом неповноцінності, депресією, суіцидальними думками або психосоматичними порушеннями складного ґенезу.

5 — Розлади психіки, що потребують корекції:

- не патологічні невротичні прояви (адаптаційний стан);
- психогенні розлади з непсихотичною симптоматикою (психогенні реакції, невротичні стани);
- психогенні розлади з психотичною симптоматикою (реактивні психози — гострі затяжні); можуть протікати з різним ступенем складності та тривалості.
- симптоми горя, які зустрічаються при природному переживанні горя.

Для багатьох ветеранів складно наважитися малювати, але не складно допомогти намалювати щось своїй дитині, і саме ця мотивація допомагає розкрити свою здібність до малювання та перейти бар'єр сорому, адже у деяких ветеранів є упередження, що малюють лише діти.

Проте споглядання за творчістю інших людей, а особливо за творчістю власних дітей, є терапевтичним.

В процесі творчого малювання дезактуалізувалися страхи і тривога, підвищувалися комунікативні навички, оптимізувалося сприймання себе і оточуючих, формувалося адекватне розуміння ситуації.

Висновки. Розроблена та впроваджена нами арт-терапевтична методика творчого малювання виявилася статистично достовірно ефективною для психокорекції психоемоційниї станів осіб із симптомами ПТСР (учасників АТО).

УДК 616.8-085.851+615.825

Т. В. ЧЕРНАЯ
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ “ОСОБЕННЫХ” ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА ИГРОВОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ

Т. В. Черная, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина. **Комплексная реабилитация “особенных” детей и их родителей при помощи метода игровой кинезиотерапии.**

***Ключевые слова*:** дети аутизм, реабилитация, родители.

Аннотация. Рассматривается необходимость помощи родителям детей с отклонениями в развитии психики. Показано, что игровая кинезитерапия может улучшить самочувствие родителей. В свою очередь, это положительно скажется на состоянии детей.

Т. В. Чорна, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупіка, м. Київ, Україна. **Комплексна реабілітація “особливих” дітей і їх батьків за допомогою методу ігрової кінезіотерапії.**

***Ключові слова*:** діти аутизм, реабілітація, батьки.

Анотація. Розглядається необхідність допомоги батькам дітей з відхиленнями у розвитку психіки. Показано, що ігрова кінезітерапія може поліпшити самопочуття батьків. У свою чергу, це позитивно позначиться на стані дітей.

Chernaya T. V., National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupik, Kyiv, Ukraine. **Comprehensive rehabilitation of “special” children and their parents using the game kinesiotherapy method.**

***Keywords*:** children autism, rehabilitation, parents.

Abstract. The need to help parents of children with disabilities in the development of the psyche is considered. It is shown that the game kinesitherapy can improve the well-being of parents. In turn, this will positively affect the condition of children.

В современном мире все чаще приходится сталкиваться с семьями, имеющими детей с проблемами в развитии психики и нарушении поведения. Такие дети становятся в центе внимания не только родителей, но и всего общества. В то время, когда Украина переживает демографический кризис, ценность каждого рожденного ребенка увеличивается. В связи с этим в обществе наблюдается тенденция увеличения количества различных мер по улучшению интеллектуального и физического развития молодого поколения украинцев. Однако, сегодня практически не уделяется никакого внимания зависимой связи между психофизическим здоровьем родителей и детей.

С увеличением количества детей с расстройствами в развитии психики и поведения растет количество взрослых, опекающих этих детей, нуждающихся в реабилитации. Семья, где растет особенный малыш, также становится особенной и с особенными потребностями. Помимо больших затрат на лечение и коррекцию поведения ребенка такая семья нуждается в понимании со стороны родственников и общества. Однако, такого понимания, как правило, нет. Оставшись наедине с проблемами, молодые родители испытывают финансовые, психологические, информационные трудности. Многие молодые мамы испытывают и физические боли. У многих роды проходили неблагополучно, организм не успел восстановиться, а ребенок требует повышенного внимания. Приходится самой носить ребенка, коляску, сумки, выполнять нелегкую работу по дому. Молодые женщины испытывают боли в спине, в области шеи, у многих болят руки, не проходящие головные боли. Многие женщины мрачные, в депрессионном настроении. Молодые мамы больных деток имеют симптомы болезней женщин пенсионного возраста.

Из опыта работы очевидно, что психоэмоциональное состояние родителей влияет не только на взаимоотношения между ними, но и на целенаправленность и активность в помощи ребенку. Таким образом, помощь родителям, имеющих детей с отклонениями в развитии и поведении стала объектом исследований научной группы профессора А. П. Чуприкова. Была разработана система помощи таким семьям. Она включает в себя не только психологическое консультирование родителей, но и помощь по методу Комплексной Игровой Кинезитерапии. Одновременно с ребенком родителям ненавязчиво предлагается ощутить действие пальцевого массажа, который выполняется их детям в процессе курса реабилитации. Мягкими и неторопливыми движениями пальцев можно добиться расслабления и успокоения родителей. После этого желательно провести массаж головы, который помогает снять усталость и головную боль. Нескольких минут достаточно, чтобы родитель почувствовал себя отдохнувшим и полным сил. Многие говорят о необычных ощущениях и непривычном состоянии после таких воздействий. Можно наблюдать, как под таким непринужденным и игровым массажем, который проводится одновременно и родителю, и ребенку, они вместе испытывают непривычные ощущения, у них меняется выражение лиц, глаз, изменяется настроение и усиливается взаимопонимание между ними. Это напоминает процесс, когда одно общее дело сплачивает вовлеченных в него людей. Так-

же позитивное воздействие на психоэмоциональное состояние родителей оказывают телесно-ориентированные практики и некоторые элементы йоги, например, дыхательная гимнастика в виде вдохов, выдохов и задержки дыхания. После проведенной дыхательной терапии уместно провести сеанс расслабления, так сказать, кинестетического транса, при котором человек находится в осознании происходящего, мысленно фиксирует свое внимание на телесных ощущениях и самостоятельно пытается справиться с коррекцией той области тела, которая на его взгляд является проблемной. Таким образом, родители учатся самостоятельно справляться с усталостью и даже болями "без вмешательства в их психику" другого человека, пусть даже и профессионального психотерапевта. Результаты от такого взаимодействия сказываются, прежде всего, на качестве помощи детям. Родители приобретают ценный опыт и умение снимать у себя усталость, стрессы и боли, у них появляется больше сил для занятий со своим ребенком. У них появляется хорошее настроение и уверенность в правильности своих действий, а также их активность помощи ребенку переходит на более качественный уровень.

Таким образом, при помощи КИКТ можно добиться не только укрепление здоровья родителей и детей, но и, как бы странно это не звучало, укрепление семьи.

Список использованной литературы

1. *Черная Т. В.* Опыт кинезитерапевтической помощи семьям, имеющим детей с аутизмом / Т. В. Черная // Аутизм и нарушения развития. — 2014. — № 4 (45). — С. 76–79.
2. *Chorna T. V.* Stress and its overcoming in the families with the children with development and behavior deviations / Chorna T. V., Chuprikov A. P., Mishiev V. D., Kuznetsov I. V. // The International Neuroscience and Biological Psychiatry ISBS/ USBP Symposium "Translational biological psychiatry". K., 2017, P. 40.
3. *Черная Т. В.* Необходимость широкого распространения телесных практик в Украине / Т. В. Черная, А. П. Чуприков // Науковий форум з міжнародною участю "Стратегії розвитку народної і нетрадиційної медицини". — К., 2018. — С. 81.
4. *Чуприков А. П.* О смене парадигмы детской психиатрии / А. П. Чуприков, В. Д. Мишиев, А. Л. Душка, Т. В. Черная, И. В. Кузнецов, И. А. Семенова, Я. Б. Бикшаева // Філософські засади медичної теорії та практики: Матеріали VIII наукового симпозіуму з міжнар. участю. — К., 2018. — С. 209.

ЗАПРОШУЄМО ВИКЛАДАЧІВ І СТУДЕНТІВ ПрАТ “ВНЗ “МАУП” ДО ПУБЛІКАЦІЇ СВОЇХ НАУКОВИХ НАРОБОК:

• у фаховому щоквартальному науковому часописі “АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ” СНТ “GAUDEAMUS” ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

До публікації в науковому часописі “АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ” приймаються наукові матеріали, що є оригінальними самостійними працями і представляють собою результати власних теоретичних та(або) експериментальних досліджень авторів, представлені у вигляді тез (вартість публікації 80 грн) або статей (вартість публікації 250 грн) (для співробітників і студентів ПрАТ “ВНЗ “МАУП” публікація безкштовна).

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ:

В лівому верхньому куті — прізвище та ініціали автора (жирним курсивом прописними літерами), науковий статус і місце роботи (навчання) (курсивом звичайними літерами). Далі посередині — назва роботи (жирним шрифтом прописними літерами). Після цього — текст розміром 3–5 сторінок, без переліку джерел. Структура тексту: актуальність дослідження, мета дослідження, методологія і методи дослідження, матеріали та методики дослідження, коротко основні результати дослідження, висновки. Текст друкується шрифтом Times New Roman, розмір 14, через 1 інтервал.

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ:

В лівому верхньому куті — прізвище та ініціали автора (жирним курсивом прописними літерами), науковий статус і місце роботи (навчання) (курсивом звичайними літерами). Далі посередині — назва роботи (жирним шрифтом прописними літерами). Після цього — текст розміром 12–25 сторінок, з переліком використаних джерел з транслітерацією і посиланнями на них у тексті в квадратних дужках. Структура тексту: ключові слова та анотація на українській, російській та англійській мовах, актуальність дослідження, постановка проблеми, об’єкт, предмет, мета і завдання дослідження, методологія і методи дослідження, матеріали та методики дослідження, результати власних досліджень та їх аналіз, висновки, список використаних джерел українською мовою, список використаних джерел транслітерацією. Текст друкується шрифтом TimesNewRoman, розмір 14, через 1,5 інтервали.

Матеріали до публікацій надсилати на електронну адресу:
Коваленко Валерій Халілович **tuman2014@ukr.net**

• **в електронному індексованому виданні “Психологічне здоров’я”**

в електронний журнал “Психологічне здоров’я” до публікації приймаються статті, оформлені за стандартними вимогами Наказу № 32 МОН і міжнародних наукометричних баз SCOPUS та WOS (докладніше див. на сайті журналу: http://maup.com.ua/ua/psiholog/avtori.html), які отримали схвальний відгук рецензента.

Статті надсилати на електронну адресу:
Коляденко Ніна Володимирівна **nina-k@ukr.net**

Вартість публікації 25 грн/стор, сплачується при реєстрації. В разі негативної рецензії стаття повертається автору для виправлення недоліків.

NB! При невідповідності наданої публікації вимогам, вона не приймається до друку, сплачені за послуги рецензента кошти автору не повертаються!

Наукове видання

АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ

№ 4, 2018

Щоквартальний науковий часопис
студентського наукового товариства
"GAUDEAMUS".

Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції
"ОСОБЛИВІ СІМ'Ї З ОСОБЛИВИМИ ДІТЬМИ"
/психологічні проблеми сімей,
які виховують дітей з інвалідністю/

Підп. до друку 20.12.18. Формат 70×100$^{1}/_{16}$. .
Ум. друк. арк. 9,35. Обл.-вид. арк. 6,50. Наклад 300 пр.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

Видавець і виготовлювач
ДП "Видавничий дім "Персонал"
03039, Київ-39, просп. Червонозоряний, 119, літ. ХХ

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008 р.