

**В. Й. БОЧЕЛЮК  
І. Ю. АНТОНЕНКО  
А. В. ТУРУБАРОВА  
М. С. ПАНОВ**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ  
РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ  
В ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОСТОРИ**

---

---

Монографія

Запоріжжя  
2019

УДК 37.015.312:373.5:364-786-057.87

П 86

*Розглянуто кафедрою спеціальної педагогіки  
та спеціальної психології протокол № 1 від 29.08. 2019 р.*

*Рекомендовано навчально-методичною радою КЗВО  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР  
протокол № 3 від 12.11.2019 р.*

*Рекомендовано вченою радою КЗВО  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР  
протокол № 3 від 07.11.2019 р.*

**Рецензенти:**

**О. В. Мамічева** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії та спеціальної психології Донбаського державного педагогічного університету;

**О. П. Сергєєнкова** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної, вікової та педагогічної психології Київського університету імені Бориса Грінченка.

**Психолого-педагогічні умови розвитку особистості в освітньо-реабілітаційному просторі : монографія /** укладачі: В. Й. Бочелюк, І. Ю. Антоненко, А. В. Турубарова, М. С. Панов, Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2019. 316 с.

ISBN 978-966-8157-73-8

Проаналізовано психолого-акмеологічні чинники особистісного становлення в системі ЗВО. Розкрито психолого-педагогічні умови розвитку особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я та особистісний розвиток у системі психологічної реабілітації. Визначено соціально-психологічні основи управління та психологічні особливості розвитку навчально-реабілітаційної академії як освітньої організації. Виділено теоретико-методологічні засади дослідження психологічної підготовки керівників навчально-реабілітаційних закладів до взаємодії із психологічною службою.

Особливу увагу приділено психологічним особливостям впровадження системного підходу та психологічній готовності суб'єктів освітньої діяльності до участі в управлінні інноваційними процесами в навчально-реабілітаційній академії.

Для студентів, магістрів, аспірантів та викладачів закладів вищої освіти, керівників та педагогів навчально-реабілітаційних закладів, широкого кола читачів.

УДК 37.015.312:373.5:364-786-057.87

ISBN 978-966-8157-73-8

© Бочелюк В. Й., Антоненко І. Ю.,  
Турубарова А. В., Панов М. С. 2019

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-АКМЕОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ В СИСТЕМІ ЗВО.....	9
1.1. Компетентнісний підхід до особистісного становлення у ЗВО.....	9
1.2. Когнітивна рефлексія як чинник актуалізації особистості.....	15
1.3. Розвиток життєстійкості майбутнього фахівця в процесі його особистісно-професійного становлення.....	29
1.4. Концептуальна психолого-акмеологічна модель особистісного самотворення в умовах освітньо-реабілітаційного простору.....	34
Список використаних джерел.....	41
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЮ АКАДЕМІЄЮ.....	45
2.1. Основні теоретико-методологічні підходи до організації управління в навчально-реабілітаційних закладах вищої освіти в сучасній вітчизняній та зарубіжній літературі.....	45
2.2. Структурно-функціональні засади системного управління навчально-реабілітаційним закладом вищої освіти як інноваційною відкритою системою.....	51
2.3. Психологічні аспекти управління навчально-реабілітаційною академією.....	60
Список використаних джерел.....	69
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АКАДЕМІЇ ЯК ОСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	72
3.1. Теоретико-методологічні основи розвитку навчально- реабілітаційної академії як інноваційного закладу нового типу в системі освіти України.....	72
3.2. Психологічні особливості розвитку закладу реабілітаційного типу.....	87
3.3. Зміст розвитку навчально-реабілітаційної академії як відкритої інноваційної соціально-освітньої інституції.....	95
Список використаних джерел.....	106
РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ ІННОВАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ АКАДЕМІЇ.....	108
4.1. Загальна характеристика системного підходу в управлінні інноваційними процесами в навчально-реабілітаційних закладах.....	108

4.2. Психологічний аналіз основних елементів системного підходу в управлінні інноваційними процесами в навчально-реабілітаційній академії.....	127
4.3. Психологічні умови і фактори ефективного впровадження управління інноваційними процесами в навчально-реабілітаційній академії.....	137
Список використаних джерел.....	164
<b>РОЗДІЛ 5. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	
5.1. Вплив психолого-педагогічного супроводу на розвиток особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я.....	167
5.2. Сімейне виховання як умова розвитку особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я.....	185
5.3. Розвиток особистості підлітка в умовах міжособистісної взаємодії.....	194
5.4. Психолого-педагогічні умови становлення професійного самовизначення підлітка з особливими освітніми потребами.....	205
Список використаних джерел.....	213
<b>РОЗДІЛ 6. АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....</b>	
6.1. Загальні положення та завдання психологічної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я.....	216
6.2. Психокорекційні методи в системі психологічної реабілітації дітей та підлітків із особливими освітніми потребами.....	223
6.3. Особливості професійної взаємодії психолога з підлітками в умовах освітньо-реабілітаційного простору.....	240
Список використаних джерел.....	248
<b>РОЗДІЛ 7. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ВЗАЄМОДІЇ ІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЮ СЛУЖБОЮ.....</b>	
7.1. Сутність та специфіка управлінської взаємодії керівника навчально-реабілітаційного закладу із психологічною службою.....	251
7.2. Проблеми психологічної підготовки керівників навчально-реабілітаційних закладів до взаємодії із психологічною службою.....	256
7.3. Зміст і структура психологічної готовності керівника навчально-реабілітаційного закладу до взаємодії із психологічною службою.....	260

Список використаних джерел.....	266
<b>РОЗДІЛ 8. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДО УЧАСТІ В УПРАВЛІННІ ІННОВАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В НАВЧАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ АКАДЕМІЇ.....</b>	<b>270</b>
8.1. Психологічна готовність суб'єктів освітньої діяльності до участі в управлінні навчально-реабілітаційним закладом.....	270
8.2. Зміст та структура психологічної готовності суб'єктів освітньої діяльності до участі в управлінні інноваційними процесами в навчально-реабілітаційній академії.....	285
8.3. Психологічна готовність учасників освітнього процесу до участі в управлінні навчально-реабілітаційною академією в умовах проблемної ситуації.....	292
Список використаних джерел.....	303
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>308</b>

## РОЗДІЛ 5

### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

#### *5.1. Вплив психолого-педагогічного супроводу на розвиток особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я*

Сьогодні наявне значне погіршення психофізичного здоров'я дитячого населення через економічні, екологічні, соціальні та інші причини. Зростає кількість дітей, яким необхідна корегувальна допомога (А. Дробинська, В. Селіверстов, О. Усанова та ін.). Є стійка тенденція до збільшення кількості дітей із хронічними захворюваннями. Ступінь вираження цих відхилень різноманітний і для їхньої корекції і компенсації потрібна різна за змістом і організаційним формам психолого-педагогічна робота.

Як свідчать дані наукових досліджень Б. Ананьєва, Г. Андреевої, Л. Виготського, Л. Орбан-Лембрик, Б. Паригіна, Д. Шульженко та інших вчених, можливість успішного розвитку особистості визначається різними умовами та чинниками, такими як вік, стан здоров'я, індивідуальні особливості, міцність сімейних зв'язків тощо. Розкриємо умови, які впливають на розвиток особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я.

Система соціальних зв'язків дитини починає формуватися з кола близьких людей, від яких вона отримує різного роду підтримку, і є однією з найважливіших умов, що визначають якість її соціально-психологічного розвитку. Такої думки також і Ю. Бистрова, яка вважає, що центральне місце в соціальному середовищі дитини посідають процеси безпосередньої взаємодії дитини з найближчим оточенням. «Саме вони деякою мірою породжують процеси розвитку, причому варіативність процесів взаємодії виявляється обумовленою особливостями самої особистості та соціального контексту» [5].

Для підлітків із обмеженими можливостями здоров'я соціальна система складається переважно з однолітків та дорослих, з якими вони часто спілкуються. Характер цих соціальних зв'язків має свою специфіку порівняно зі соціальною системою взаємодії підлітків з нормотиповим розвитком.

Умови, які впливають на розвиток особистості підлітків із обмеженими можливостями здоров'я, можна поділити на внутрішні індивідуально-психологічні та зовнішні психолого-педагогічні. До індивідуально-психологічних належать характер психофізичних порушень та кризові явища підліткового віку, стосовно психолого-педагогічних – це вплив найближчого оточення підлітків, а саме: батьки, вчителі та однолітки (рис. 1).

Розглянемо кожну умову більш детально [11]. До групи внутрішніх індивідуально-психологічних умов розвитку особистості належить характер психофізичних порушень, який виражається у важкості порушення і часу його появи. Психофізичні порушення бувають вроджені та набуті.

Чим старше дитина, тим психологічно важче переживає вона набуте фізичне порушення, особливо гостро відчувається це в підлітковому віці у дівчат. До фізичних порушень відносять пошкодження спинного мозку, дитячий церебральний параліч, поліомієліт, ампутація тощо. У цьому випадку велике значення має група інвалідності підлітка. Так, Л. Муранець [18] описує психологічну характеристику осіб із порушеннями опорно-рухового апарату в залежності від групи інвалідності з дитинства.

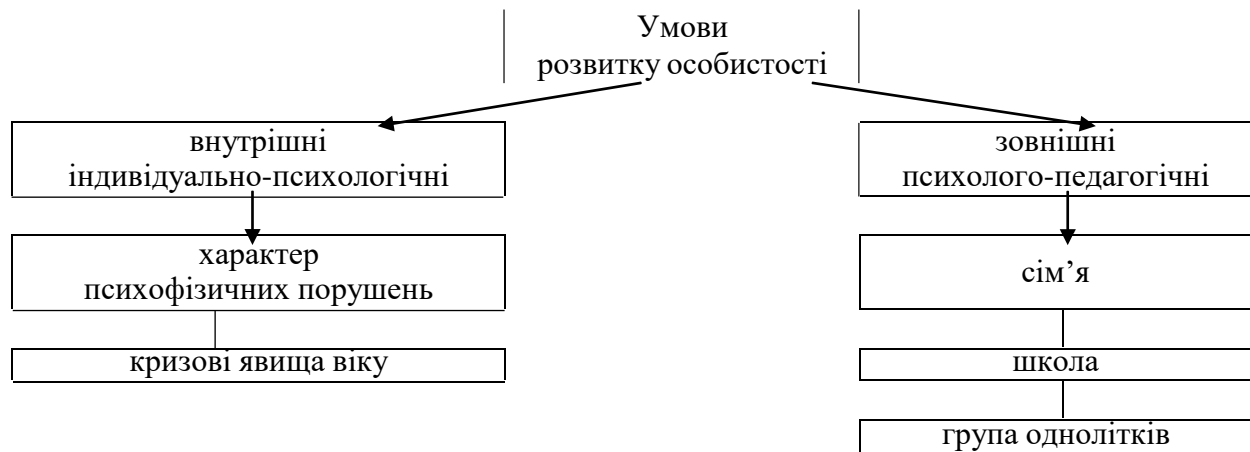


Рис. 1. Умови розвитку особистості підлітка із обмеженими можливостями здоров'я

При деяких важких переломах хребта відбувається ушкодження спинного мозку, що відповідає за рухову активність кінцівок, що спричиняє їх параліч. Дитячий церебральний параліч виявляється в рухових розладах – паралічі, насильницькі рухи, порушення координації рухів. На думку О. Рассказової [22], аномалії розвитку психіки дитини із церебральним паралічем характеризуються такими специфічними особливостями як нерівномірно знижений запас знань та уявлень про навколишній світ, нерівномірний, дисгармонійний характер інтелектуальної недостатності, виразність психоорганічних проявів. Т. Сак [26] звертає увагу також і на їх підвищену втомлюваність. А. Бамбуза, В. Левицька, О. Таранченко та ін. [4; 13; 30] вказують на те, що нерідко слабка пізнавальна активність таких дітей обумовлена недостатнім розвитком їх комунікативних функцій. При поліомієліті дитина має рухові розлади, які найбільш виражені в проксимальних відділах кінцівок.

Стосовно другої умови цієї групи багато авторів виокремлюють важливі вікові (кризові) явища, які супроводжують соціально-психологічний розвиток підлітка. Так, наприклад, Е. Еріксон підлітковий вік вважав важливим періодом в психосоціальному розвитку людини та виділяє таку психосоціальну кризу цього періоду як «его-ідентичність» – рольове змішання (криза ідентичності). Криза ідентичності полягає в неспроможності зібрати воедино усі набуті до цього часу знання про самого себе та інтегрувати ці численні образи себе в особистісну ідентичність. Згідно з его-психологією Е. Еріксона, розвиток особистісної ідентичності відбувається під сильним

впливом тих соціальних груп, з якими підліток себе ідентифікує. Таким чином, основний акцент робиться на те, як на «єго» впливає суспільство, особливо групи однолітків [14].

Н. Мельник виділяє такі кризові явища цього віку [16]. По-перше, прискореність і нерівномірність розвитку організму підлітка в період статевого дозрівання, що ускладнює його психічне та фізичне самопочуття. По-друге, зміни в характері взаємин підлітка з дорослими, що виражаються в наявності «конфлікту моралі». По-третє, зміни в характері стосунків підлітка з однолітками, а саме активне формування самопізнання в підлітковому віці приводить до загострення потреби у спілкуванні. Можна зауважити, що потреба в спілкуванні з однолітками у підлітків із обмеженими можливостями здоров'я часто реалізується неповною мірою.

О. Романенко розглядає вікову кризу підліткового віку в двох основних формах. Перша – це криза незалежності [24]. Її симптоми – упертість, негативізм, свавілля, знецінювання дорослих, негативне ставлення до вимог, що раніше виконувалися. Власний внутрішній світ, який він гостро відчуває – головна власність, яку оберігає підліток, ревно захищаючи її від інших. Друга форма – криза залежності – протилежна першій: надмірна слухняність, залежність від старших чи сильних, регрес до старих інтересів, смаків, форм поведінки. Якщо криза незалежності – це деякий ривок уперед за межі старих норм чи правил, то криза залежності – повернення назад, до тієї своєї позиції, системи відносин, що гарантували емоційне благополуччя, почуття впевненості, захищеності. І те й інше – варіанти самовизначення. З погляду розвитку найбільш сприятливим виявляється саме перший варіант [24].

Форма кризи підліткового віку у дітей із обмеженими можливостями здоров'я визначається різними причинами, наприклад, стилем виховання батьків, рівнем обмеженості у пересуванні дитини, особливостями спілкування з однолітками та друзями тощо.

Розглядаючи другу групу умов, слід зазначити, що окрім врахування характеру психофізичних порушень та кризи підліткового періоду, важливу роль у розвитку особистості набувають основні її інститути. Одним із найважливіших та найвпливовіших інститутів соціалізації є сім'я [31]. Вона є наступною умовою, яка впливає на особистісний розвиток підлітків із обмеженими можливостями здоров'я. Такі сімейні чинники, як соціальний статус, рід занять, особливості взаємовідношень між членами сім'ї, матеріальний та освітній рівень батьків тощо, значною мірою визначають особистісний розвиток дитини. Роль сім'ї в розвитку особистості з обмеженими можливостями здоров'я значно збільшується та набуває своєрідних рис.

Л. Яценюк, в своїй роботі дійшла до таких висновків щодо сімейних стосунків:

– законодавство України у сфері забезпечення прав та свобод осіб з інвалідністю декларує виконання останніх, проте, фактично права і свободи людей з обмеженими можливостями порушуються у всіх сферах. Це в



свою чергу спричиняє утруднення соціалізації цих осіб та виконання ними соціальних функцій, в тому числі і сімейних;

- сім'ї, де батьки з інвалідністю виховують здорову дитину, є ідентичним соціальним інститутом, як і всі інші сім'ї у нашому суспільстві, виконують такі ж функції, як і решта сімей;

- кожна категорія сімей батьків з особливими потребами має свої особливості, що стосується процесу виховання дітей, але визначається ряд особливостей, притаманний всім категоріям таких сімей;

- в українському суспільстві домінує думка про те, що люди з інвалідністю некомпетентні у питаннях створення сім'ї, народження та виховання дітей і тому, особи з інвалідністю не повинні ставати батьками. Батьки замість підтримки і розуміння нашоухуються на суспільне неприйняття, жалість та пасивне споглядання. Кожна така сім'я у нашій державі має свій досвід ставлення до них різноманітних інституцій та суспільства загалом [38].

У спеціальній літературі, присвяченій сім'ям дітей з обмеженими можливостями здоров'я, вказується шість основних областей, в яких зосереджуються проблеми і потреби членів сімей таких дітей:

- інформація про діагноз, прогноз та лікування;
- втручання в розвиток дитини – медичне, терапевтичне, навчальне;

- формальна підтримка з боку державних і приватних установ;
- неформальна підтримка з боку рідних, друзів, сусідів, товаришів по службі, інших батьків;

- матеріальна підтримка, в тому числі фінансова допомога і доступ до різних ресурсів;

- усунення конкуруючих сімейних потреб, тобто потреб інших членів сім'ї (батьків, братів, сестер та ін.), здатних вплинути на здатність сім'ї задовольняти потреби дитини з порушеннями [38].

У багатьох сім'ях в яких виховують дітей з психофізичними порушеннями наявні своєрідні стилі виховання (гіперопіка, симбіотичний зв'язок), що формують, в свою чергу, специфічні особистісні якості, наприклад, несаможиттєвість, несамокритичність, замкнутість, скутість, свідоме обмеження соціальних контактів тощо. У більшості випадків позиції дорослих стосовно підлітка несприятливі для його розвитку. Так, авторитарна позиція може стати умовою, що спотворює психічний і соціальний розвиток особистості. Надмірна опіка і контроль, необхідний, на думку батьків, також нерідко мають негативні наслідки: підліток виявляється позбавленим можливості бути самостійним, слабо розвиваються комунікативні та вольові якості. У цьому віці в нього активізується прагнення до самостійності, дорослі ж нерідко реагують на це жорсткістю контролю, ізоляцією від однолітків. У результаті протистояння підлітка і батьків лише зростає. Надмірне заступництво, прагнення звільнити підлітка від труднощів і неприємних обов'язків приводять до дезорієнтації, нездатності до об'єктивної рефлексії. Особистість, яка звикла до загальної уваги, рано чи

пізно потрапляє в кризову ситуацію. У роботах багатьох дослідників [296] показано, що характерною рисою поведінки авторитарних батьків є їх прагнення до безапеляційності в судженнях і ясності у всякій ситуації. Тому будь-яке покарання, будь-яка вимога до підлітка не містять у собі навіть натяку на готовність прийняти його, допомогти в чомусь чи переконати.

Л. Шавульська [36] в своєму дослідженні виділяє декілька причин негармонійного виховання та викривлення батьківсько-дитячих відносин в сім'ях із дитячим церебральним паралічем, а саме: виховна невпевненість батьків, страх через здоров'я дитини, підвищений рівень тривожності батьків, емоційне співвіднесення у сприйнятті батьків особистості дитини з поняттями «тривога» та «хвороба», емоційно-негативне ставлення до понять «материнство» та «батьківство», нестійкість виховної тактики в сім'ї, почуття провини перед дитиною.

Незважаючи на зовнішні протидії, що виявляються стосовно дорослих, підліток відчуває потребу в підтримці. Особливо сприятливою є ситуація, коли дорослий виступає як друг. У цьому випадку дорослий може допомогти оцінити його здібності і можливості. У зв'язку з підвищеною ранимістю підлітка, для дорослого дуже важливо знайти форми налагодження і підтримки цих контактів. Підліток відчуває потребу поділитися своїми переживаннями, розповісти про події свого життя, але самому йому важко розпочати настільки близьке спілкування. О. Рассказова [23] вказує на те, що виховання і розвиток дитини з обмеженими можливостями здоров'я має здійснюватися щодня і щогодини через спілкування з дорослими. Важливе значення в цей період мають однакові вимоги до підлітка в родині. У випадках, коли дорослі ставляться до підлітків як до маленьких дітей, як до немічних, вони виражають протести в різних формах, виявляють непокору з метою змінити сформовані раніше відносини. Наприклад, при надмірних очікуваннях від підлітка, пов'язаних з непосильними для нього навантаженнями, чи при зменшенні уваги з боку близьких може впливати реакція опозиції, яка виявляється в тому, що він різними способами намагається привернути увагу, переключити її з когось іншого на себе. І дорослі іноді під впливом вимог підлітків змушені поступово переходити до нових форм взаємодії з ними. На це явище вказує і М. Андреева [1]. Воно виявляється у намаганні батьків нав'язати дітям свою думку, віддалити від товариства однолітків, у всьому потурати. Це яскраво виражено у багатьох сім'ях підлітків із обмеженими можливостями здоров'я.

Вкрай несприятливими для формування особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я, принизливими для його гідності є такі типи ставлення оточення і, насамперед батьків до нього:

– демонстративна жалість, яка виражається у перебільшеній увазі до нього, поблажливо-заступницьких пропозиціях допомоги, пустих балачках з приводу складних проблем у його житті. Навіть якщо жалість глибока та щира, вона подібна до наркотика: звикши, особистість не зможе без неї обходитись і, як наслідок, почуватиме себе дуже нещасною;

- зневажливе ставлення, що виражається мімікою, поглядами, жес- тами, словесними образами, насмішками;
- ілюзорне ставлення, коли батьки та інше оточення роблять ви- гляд, що дитина з обмеженими можливостями здоров'я нічим не відрізня- ється від інших, коли бажане видається за дійсне. За цих обставин створю- ється враження, що люди не знають як правильно поводитися в цій ситуа- ції. В результаті виникає сильне емоційне напруження, неприємні почуття та, як наслідок, бажання з обох сторін уникнути контакту [1].

Важливо усвідомити, що для вразливої психіки підлітка з обмежени- ми можливостями здоров'я має значення не сама важкість психофізичних порушень, а те, яке ставлення до нього сформувалося насамперед у його батьків.

Другою важливою психолого-педагогічною умовою розвитку особи- стості підлітків є школа як соціальний інститут. В процесі навчальної дія- льності підліток активно включається у взаємини з «іншими» дорослими та однолітками. І перші, і другі висувають до нього певні вимоги, з кожним з них підлітку необхідно будувати стосунки. Деякі підлітки з обмеженими можливостями здоров'я навчаються в домашніх умовах, де виникають без- посередні взаємини в системі «вчитель-учень». Включення в цю систему формує в дитині більш адекватну самооцінку, тому що її оцінюють не тільки люблячі близькі, а й нейтральні люди. Роль учня, вихованця вимагає нових обов'язків і в тому числі в аспекті соціальних норм поведінки. Під- літок навчається використовувати набуті знання про соціальний світ і пе- ревіряє адекватність цих знань. Відносини, набуті в процесі навчальної ді- яльності, надають підлітку певну систему знань, що створює у нього цінні- сні досягнення, ставлення до успіху чи невдачі своєї діяльності. Образ учителя набуває для нього особливого значення. На початковому етапі на- вчання він повністю покладається на думку та авторитет вчителя. В підліт- ковому віці авторитет вчителя в його оцінці поступово знижується, а роль однолітків пропорційно збільшується. Підлітки з обмеженими можливос- тями здоров'я в умовах навчання вбачають в особі «ідеального вчителя» насамперед індивідуальні людські якості – здатність до розуміння та при- йняття інших, сердечність, щирість тощо, а вже потім професійну компе- тентність та вміння справедливо розпоряджатися владою.

В процесі навчання важливого значення набуває правильність стра- тегії поведінки вчителя по відношенню до підлітків, оскільки вона забез- печує повноцінний розвиток особистості: вміння встановити «раппорт» з учнем, підбір завдань не тільки за навчальною програмою, але й з ураху- ванням індивідуальних психофізіологічних особливостей дитини тощо.

Одним із головних завдань навчальної діяльності є формування в пі- длітків із обмеженими можливостями здоров'я адекватного образу дійсно- сті, певної незалежності та самостійності у прийнятті рішень, умінь та на- вичок організації взаємодії, умінь впливати як на ситуацію, так і на суспі- льство в цілому. На підтримку цієї думки, В. Васильцова зазначає, що діти краще розвиваються, коли вони активно і безпосередньо залучені до пла-

нування, до вибору форм і видів навчального процесу [70]. Активна інтеграція підлітків із обмеженими можливостями здоров'я в суспільство та розвиток їх особистості мають виражатися не тільки в рамках інтегративного навчання, але й у прагненні розширення соціальних зв'язків за рахунок включення їх в різноманітні позанавчальні гуртки, секції тощо. Як вірно зазначала Л. Бажанова [3], інтеграція в суспільство має на увазі наявність зони взаємопроникнення між соціальною та особистісною системами. На важливість інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в соціальне середовище та можливі інтеграційні проблеми, що можуть постати на цьому шляху також вказує Т. Дегтяренко [9].

Школа є тією психолого-педагогічною умовою, в якій соціальне оточення навчає підлітків із обмеженими можливостями здоров'я спеціальним знанням та навичкам, рольовим моделям поведінки, стимулює процес інтелектуального та особистісного розвитку тощо. Вимоги, що висуває шкільна система, є досить складні, ніж на попередніх етапах життя дитини. Це створює довготривалу соціально-психологічну дезадаптованість, особливо для підлітків із обмеженими можливостями здоров'я, тому вимагає спільної роботи вчителів, шкільного психолога та батьків в рамках адаптації їх до нових життєво важливих подій та подальшого цілеспрямованого розвитку особистості [9].

В процесі навчання та виховання іноді доводиться корегувати не завжди вдалі стереотипи ставлення дорослих до підлітків. З одного боку, для деяких підлітків із обмеженими можливостями здоров'я в силу особливостей їх захворювання та типу сімейного виховання, характерна інфантильність. З іншого – для них є дуже важливим визнання оточуючими дорослими можливості самостійно приймати рішення. Психолого-педагогічними аспектами ставлення педагогів та батьків до особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я є, по-перше, прийняття його таким, яким він є. Намагатися зрозуміти своєрідність його психічного розвитку, розгледіти реальні та потенційні можливості, не завищуючи та не занижуючи вимоги до нього. По-друге, толерантність по відношенню до підлітка, яка виражається в терплячості до його своєрідних рис характеру, манер поведінки тощо. В цьому віці на перший погляд негативні риси характеру в подальшому розвитку можуть трансформуватися у позитивні якості особистості, наприклад, упертість у цілеспрямованість. По-третє, підвищена увага до підлітка як особистості. Вбачати в ньому не амбіційну, примхливу дитину, а багатогранну особистість, що формується. Дорослі своїми діями мають дати змогу підлітку усвідомити, що його особистісні якості, вчинки вірно оцінюються, що вони завжди готові їх зрозуміти та у будь-яку мить допомогти. Підліток, в силу своєрідності свого віку, не завжди прямо може звернутися по допомогу, тим паче до дорослого, тому треба бути уважними до всіх нюансів його поведінки, реплік, жестів, які несуть інформацію про його суперечливий внутрішній світ. Підвищена увага до підлітка як особистості буде йому прикладом по відношенню до дорослих [10].

При розгляданні психолого-педагогічних умов розвитку особистості важливе місце посідає розвиток комунікативних якостей дітей підліткового віку з обмеженими можливостями здоров'я. Спираючись на принципи, розроблені у школі Л. Виготського та А. Лурія, спілкування необхідно аналізувати системно. Тобто слід виділити основні складові спілкування і проаналізувати, як і чому кожна складова може змінюватися при різних психофізичних порушеннях і як вони впливають на розвиток особистості підлітків. Розглядаючи спілкування в підлітковому віці можна представити його як процесуальний чинник, який значною мірою впливає, обумовлює та визначає розвиток особистості. Під комунікативними якостями особистості можна розуміти складні соціально й біологічно обумовлені структурні компоненти особистості, які визначають успішність спілкування особистості з соціальним середовищем.

С. Бабаніна [2] вказує на ряд якостей особистості, що суттєво впливають на процес спілкування, а саме: товариськість – міра прагнення особистості до спілкування, контактність – оволодіння засобами спілкування, діалогічність та ініціативність – активність людини у взаємодії, готовність прийняти на себе відповідальність за встановлення контакту і весь процес взаємодії в цілому.

Аналізуючи здібності до спілкування, варто звернути увагу на класифікацію комунікативних якостей О. Мартинчук [15], яка виокремлює дві основні групи: уміння використовувати особистісні комунікативні властивості у спілкуванні та оволодіння технікою спілкування й контакту. Ці дві групи об'єднують цілий комплекс якостей особистості, що забезпечують успішний комунікативний процес, такі як, комплекс перцептивних здібностей, здібності встановлювати та підтримувати контакт, здібності оптимально будувати свою мову у психологічному відношенні та інші.

А. Сухорукова [29] виокремлює п'ять груп характеристик спілкування, а саме: експресивно-мовленнєва, соціально-перцептивна, ставлення-звертання, уміння та навички організації взаємодії, умови спілкування. Розкриваючи основні комунікативні якості особистості в межах спілкування як цілісної системи, ми спиралися на погляди О. Мартинчук, А. Сухорукової. Основні комунікативні якості особистості схематично зображено на рис. 2.



Рис. 2. Основні комунікативні якості особистості

Експресивно-мовленнєві якості передбачають наявність і характер вербальних та невербальних проявів. Наприклад, візуальний контакт, екс-

пресія обличчя, проксеміка, такесика тощо. Соціально-перцептивні якості являють собою шаблонність сприйняття партнера, оцінку його почуттів та настрою, співвідношення дій і вчинків партнера з його особистісними якостями тощо. Інструментальні – вміння та навички партнерів щодо організації взаємодії, наприклад, невміння партнера вчасно вийти із спілкування, аргументувати свої зауваження та побажання, прагнення зайняти в спілкуванні головну позицію, робити висновки про партнера на основі його зовнішності, ставлення партнерів один до одного, а також уявлення про такі характеристики спілкування як кількість партнерів, їх вік, стать, соціальний статус тощо. Сукупність вищенаведених комунікативних якостей спілкування і їх особливості складають той чи інший «портрет партнера спілкування» [29].

Отже, розкриття психолого-педагогічних умов розвитку особистості підлітків із обмеженими можливостями здоров'я дозволило зробити такі висновки.

1. На розвиток особистості підлітків із обмеженими можливостями здоров'я впливають ряд умов, які можна поділити на внутрішні – індивідуально-психологічні умови, а саме характер психофізичних порушень та кризові явища підліткового віку, та зовнішні – психолого-педагогічні умови, до яких належать сім'я, школа та група однолітків.

2. Всі умови взаємопов'язані між собою і залежно від сили впливу тієї чи іншої умови відбувається розвиток особистості підлітків із обмеженими можливостями здоров'я.

3. Виділення комунікативних якостей підлітків із обмеженими можливостями здоров'я дозволяє визначити характер порушень в комунікативному процесі підлітка з його найближчим оточенням (батьками, однолітками та вчителями) і намітити заходи подальшого розвитку цих якостей.

4. Характер спілкування підлітка з соціальним середовищем визначається на базі основних комунікативних якостей особистості, а саме експресивно-мовленнєвих, соціально-перцептивних та інструментальних.

5. Особливості вищеперелічених комунікативних якостей особистості створюють «портрет» кожного із учасників процесу спілкування в системі «підліток – батьки – однолітки – вчителі».

Серед зовнішніх психолого-педагогічних умов, що впливають на особистість підлітка із обмеженими можливостями здоров'я можна окремо виділити психолого-педагогічний супровід як умову саме цілеспрямованого розвитку особистості.

Зарубіжні та вітчизняні вчені, які досліджували проблеми інтеграції та соціалізації осіб із порушеннями психофізичного розвитку у суспільство (В. Бондар, В. Засенко, А. Колупаєва, І. Мамайчук, М. Малофєєв, Т. Сак, В. Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна, Л. Шипіцина, Н. Шматко та ін.) підкреслюють значущість психолого-педагогічного супроводу та вчасного надання корекційної допомоги дітям із обмеженими можливостями здоров'я.

У спеціальній психологічній та педагогічній науці є праці, присвячені проблемам навчання, виховання та розвитку дітей із психофізичними

порушеннями в умовах масової школи (М. Безруких, О. Гонєєв, С. Єфімова, Т. Ілляшенко, Г. Кумаріна, Н. Ліфінцева, В. Петрова, Н. Стадненко, В. Тарасун, Н. Ялпаєва та ін.); розробці поняття соціальної та педагогічної інтеграції, виділенню її форм, аналізу її переваг та недоліків, побудові різноманітних педагогічних моделей інтегрованого навчання дітей з різними типами дизонтогенезу (В. Бондар, Л. Гречко, В. Засенко, Є. Клопота, А. Колупаєва, І. Мамайчук, В. Назарина, Т. Сак, В.М.Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна, О. Чубарук, С. Шевченко, Л. Шипіцина, Н. Шматко та ін.).

Організаційно-педагогічні та навчально-дидактичні умови здобуття освіти дітьми з обмеженими можливостями здоров'я в системі загальноосвітніх та спеціальних навчальних закладів вивчали І. Белякова, В. Бондар, Л. Вавіна, В. Засенко, А. Колупаєва, М. Малофєєв, Л. Масунова, Н. Назарова, В. Нечипоренко, М. Нікітіна, В. Петрова, В. Постовий, Б. Пузанов, Т. Сак, Т. Свірідюк, В. Синьов, Л. Солнцева, Н. Стадненко, В. Тарасун, О. Хохліна, М. Шеремет, Л. Шипіцина, М. Шматко та ін.

Наш час висуває до загально-освітніх шкіл високі вимоги, відповідно до яких у системі шкільної освіти пріоритетним є психолого-педагогічний супровід усіх учасників освітнього процесу. Тому турбота про реалізацію права дитини на повноцінний і вільний розвиток є сьогодні провідною метою діяльності будь-якої школи.

Необхідність психолого-педагогічного супроводу підлітків із обмеженими можливостями здоров'я обумовлено, з одного боку, особливостями психофізичного розвитку, з другого боку, численними і динамічними змінами, які викликають до життя важливі зміни в поведінкових і особистісних характеристиках даного віку.

Ю. Сілявіна, зазначає, що команда індивідуального супроводу дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання має трьохрівневу структуру:

1. Команда на рівні класу (учитель, асистент учителя, батьки, дитина).
2. Шкільна команда (працівники школи, які долучаються до вивчення особливостей розвитку дитини і подальшого її супроводу).
3. Команда підтримки (додаткові фахівці, які не є працівниками школи).

Отже, у процесі вибору індивідуальної освітньої траєкторії кожного учня з особливими освітніми потребами та її практичного впровадження, на нашу думку, мають враховуватися рівневі особливості, основні функції кожного суб'єкта командної взаємодії та взаємозв'язки між командами на кожному рівні [28].

Складна структура порушення, наявність вторинних відхилень зумовлюють психологічну неготовність дітей із психофізичними порушеннями до навчання разом зі своїми однолітками, а часом і спотворюють процес формування особистості в цілому. Переживання комплексу неповноцінності, притаманне більшості підлітками із обмеженими можливостями здоров'я, з одного боку, та упереджене ставлення щодо них соціального оточення – з

іншого, стають на заваді повноцінній взаємодії з однолітками, педагогами та батьками, що в свою чергу негативно позначається як на мотивації навчальної діяльності, так і на розвитку особистості загалом. Тому питання психолого-педагогічного супроводу в школі є одним з першочергових.

Технології комплексного супроводу, є необхідною складовою освітньої системи, що дозволяє створювати умови для ефективного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Психолого-педагогічне консультування, як і супровід в цілому, має охоплювати всю сім'ю, тим самим збільшуючи ефективність компенсації порушеного розвитку дітей і нормалізуючи дитячо-батьківські відносини [17].

Беручи активну участь у складанні корекційно-освітніх програм і в оцінці їх результативності, батьки спільно з педагогами визначають пріоритетні напрями у цих програмах. Зокрема, розвиток комунікативних умінь для всіх категорій дітей, які навчаються в інклюзивних умовах має непересічне значення, оскільки залучення до повноцінної комунікації є одним із важливих і складних завдань упродовж усього навчання [17].

Численні психолого-педагогічні дослідження переконливо показали роль практичного психолога в супроводі процесу формування особистості.

Практичний психолог на рівні свого професіоналізму повинен бути озброєний знанням – що робити? (специфіка професійних завдань), – яким чином? (рівень технологічної оснащеності фахівця, форми організації роботи, рефлексія результатів процесу здійснення супроводу), – на яких підставах? (система базових уявлень) і – заради чого? (система початкових професійних цінностей і цілей). Здоров'я дітей визначається як одна з основних цінностей сучасної освіти. Практичний психолог освіти – це фахівець з проблем психологічного здоров'я дітей.

Практичні психологи забезпечують супровід навчання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі за таким алгоритмом:

1. Перевірка готовності дитини до навчання в школі у дітей, які проходять підготовку до навчання (березень), виявлення навчальних труднощів у дітей, визначення причин цих труднощів у бесіді з батьками; за потреби – скерування до відповідних додаткових фахівців з метою встановлення причин та надання допомоги.

2. Проведення спостереження за поведінкою дитини на уроках та в позаурочний час, за особливостями її поведінки та взаємодії з однолітками, педагогами.

3. Проведення індивідуальних спостережень, досліджень за дитиною з метою вивчення її індивідуальних особливостей, схильностей, інтересів та потреб, аналіз періоду адаптації.

4. Участь у складанні індивідуальної програми супроводу дитини, розробка індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи з урахуванням виявлених особливостей дитини.

5. Участь у підготовці документів для розгляду на засіданні психолого-медико-педагогічної консультації.



6. Ознайомлення з висновками і рекомендаціями психолого-медико-педагогічної консультації щодо організації навчання дитини та надання їй додаткових послуг.

7. Участь у розробці необхідних для адаптації матеріалів з переліком форм і прийомів, а саме: надання рекомендацій педагогам щодо врахування особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини при визначенні методів роботи з нею.

8. Сприяння у створенні позитивного мікроклімату в шкільному колективі та взаємодії з дітьми, проведення заходів, спрямованих на профілактику стигматизації і дискримінації у оточенні ровесників, формування дружнього та неупередженого ставлення до дитини з особливими освітніми потребами.

9. Надання консультативної допомоги педагогам у роботі з дитиною.

10. Налагодження співпраці з фахівцями, які безпосередньо працюють з дитиною з особливими освітніми потребами та беруть участь у розробці індивідуальної програми розвитку [12].

Супровід – це система професійної діяльності психолога, спрямована на створення соціально-психологічних умов для збереження і укріплення здоров'я, успішного навчання і психологічного розвитку дитини в ситуаціях взаємодії з однолітками і дорослими в освітньому процесі школи.

Психолого-педагогічний супровід – це комплексний метод, що забезпечує створення умов для вибору оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору, який сприяє оптимізації психічних станів, ефективній адаптації і прогресивному саморозвитку особистості.

За результатами досліджень О. Гаяш психолого-педагогічний супровід – це:

- по-перше, один із видів цілісної і комплексної системи соціальної підтримки та психолого-педагогічної допомоги, що здійснюється у межах діяльності соціально-психологічних та психолого-педагогічних служб;

- по-друге, інтегративна технологія, змістом якої є створення умов для відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості й у результаті: ефективне виконання людиною своїх основних функцій;

- по-третє, процес особливого виду стосунків між особами, які надають супровід, та тими, хто потребує допомоги [8].

Мета психолого-педагогічного супроводу – створення системи психолого-педагогічних умов для розвитку особистості дітей із особливими освітніми потребами, їхнього успішного навчання та подальшої соціалізації.

В основі психолого-педагогічного супроводу повинна лежати теоретична модель, що є єдністю концептуальних положень і технологій, які використовуються, зорієнтована на вміст проблем розвитку особистості дитини в соціальних системах «дитина – вчителя», «дитина – батьки», «дитина – однолітки».

Реалізація проекту психолого-педагогічного супроводу передбачається в декілька етапів.

Перший етап – розробка концепції психолого-педагогічного супроводу.

Другий – розробка програми психологічної підтримки суб'єкті.

Третій – конструювання технологій психолого-педагогічного супроводу розвитку.

Наповнюваність змістовних аспектів моделі супроводу залежить від певних умов і особливостей типу конкретного загальноосвітнього закладу, професіоналізму психолога і педагогів, завдань змісту шкільної освіти тощо.

В основу моделі психолого-педагогічного супроводу мають бути покладені такі принципи.

1. Гуманізація – віра в можливості дитини.
2. Системний підхід – заснований на розумінні людини як цілісної системи.
3. Комплексний підхід до супроводу розвитку дитини.
4. Урахування індивідуальних і вікових особливостей особистості, що передбачає зміст, форми, способи супроводу, відповідні індивідуальним можливостям дитини, темпам її розвитку.
5. Безперервність супроводу в освітньо-виховному процесі, а саме – спадкоємність і послідовність супроводу.

Основними етичними принципами діяльності практичного психолога в межах психолого-педагогічного супроводу є: принцип конфіденційності, принцип компетентності, принцип відповідальності, принцип етичної і юридичної правочинності, принцип кваліфікаційної пропаганди психології, принцип благополуччя клієнта та принцип професійної кооперації.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами – це завжди пролонгований, динамічний процес, цілісна діяльність психолога, яка передбачає п'ять взаємопов'язаних компонентів:

- систематичний моніторинг психолого-педагогічного статусу дитини в динаміці її психічного розвитку;
- створення соціально-психологічних умов для ефективного психічного розвитку дітей у соціумі;
- систематична психологічна допомога дітям в розвитку у вигляді консультування, психокорекції, психологічної підтримки;
- систематична психологічна допомога батькам дітей;
- організація життєдіяльності дітей в соціумі з урахуванням їхніх психофізичних можливостей.

В. Бочелюк розглядаючи основні завдання психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями зору в умовах інклюзивного навчання, виділяє такі:

- забезпечення особливих умов для організації навчальної діяльності даної категорії дітей;
- формування психологічної готовності серед педагогів, батьків та учнів школи до взаємодії з дитиною, яка має порушення зору:

- попередження і корекція вторинних відхилень в розвитку дитини; створення психологічної установки у дитини з порушеннями зору на подолання труднощів та досягнення успіхів в усіх доступних видах діяльності, а також соціальну адаптацію [6].

На нашу думку, пріоритетними завданнями практичного психолога, який здійснює супровід підлітків із обмеженими можливостями здоров'я є:

- вивчати індивідуальні особливості розвитку підлітків в єдності інтелектуальної, емоційної і поведінкової сфер їхньої прояву;
- своєчасно проводити ранню діагностику і корекцію порушень розвитку;
- запобігати появі у підлітка психопатологічних рис під впливом особливих умов його розвитку;
- запобігати затримці розвитку особистості, запобігати інфантилізму;
- формувати та зміцнювати вольові риси підлітка, розвивати здатність до цілепокладання;
- формувати позитивне ставлення до власного порушення, віру в можливість його компенсації;
- оптимізувати процес спілкування підлітка з однолітками, батьками та педагогами;
- розвивати основні життєві компетенції підлітків;
- допомагати в профільній орієнтації й професійному самовизначенні;
- підтримувати в рішенні екзистенціальних проблем (самопізнання, пошук сенсу життя, досягнення особистісної ідентичності);
- проводити профілактичну роботу щодо попередження проявів девіантної поведінки підлітків;
- підвищувати психологічну компетентність вихователів, батьків із питань виховання і розвитку підлітка.

Ці завдання реалізуються через такі основні напрями роботи практичного психолога, який здійснює психолого-педагогічний супровід навчання: психологічна діагностика, психологічна корекція; психологічне консультування; психологічна реабілітація, психологічна профілактика, психологічна просвіта (рис. 3).



Рис. 3. Основні напрями роботи практичного психолога в системі психолого-педагогічного супроводу

Коротко розкриємо зміст напрямків. Головною метою психодіагностики є психологічне обстеження пізнавальної та особистісної сфери дитини для виявлення структури порушення, встановлення збережених компонентів психічної діяльності, на які можна розраховувати в роботі з дитиною. Психодіагностика може бути спрямована і на батьків дитини для з'ясування стилю виховання та особливостей взаємин із нею.

Психологічна корекція спрямована на розвиток певних психічних функцій дитини – пам'яті, уваги, мислення, особистісної сфери, які забезпечують навчальну діяльність, а також на систему соціальних взаємин дитини з батьками, друзями, однолітками.

Як зазначає О. Чопік, спеціальний психолог проводить корекційно-розвиткові заняття, метою яких є розвиток особистості, корекція порушень емоційно-вольової сфери дітей з ДЦП. Основні труднощі психолога, корекційного педагога у роботі з учнями полягають у тому, що поширені діагностичні методики не можуть використовуватися повністю або частково внаслідок порушення у школярів рухових функцій, мовлення, а в деяких випадках слуху і зору. Для цієї категорії дітей потрібний спеціально розроблений інструментарій. Зазвичай спеціалісти використовують модифіковані варіанти. Спеціальний психолог разом з корекційним педагогом готують вчителів до роботи в інклюзивному класі, наприклад, за допомогою таких форм методичної роботи, як консультації, тренінги, виступи на педагогічній раді, методичні об'єднання, психолого-педагогічні семінари, присвячені проблемам інклюзивного навчання. За необхідності можна розробити рекомендації для вчителів щодо здійснення індивідуального підходу до дітей з ДЦП [35].

З метою корекції поведінки та особистісних проявів у роботі з дітьми з особливими потребами в рамках групової роботи з організуються: тренінг спілкування; тренінг ефективної соціальної взаємодії; тренінг підвищення впевненості в собі; тренінг зниження тривожності та подолання страхів; тренінг розвитку навичок емоційної саморегуляції; тренінг креативності; тренінг асертивності; тренінг самоствердження; тренінг особистісного росту тощо [35].

Психологічне консультування психолог здійснює переважно стосовно педагогів школи та батьків дітей з особливими освітніми потребами, але його можна здійснювати і з самою дитиною. Консультативна робота з дітьми спрямована на те, щоб за допомогою спеціально організованого процесу спілкування актуалізувати в дитині резервні психологічні здібності, що можуть забезпечити вихід із складної життєвої ситуації. За такого типу допомоги увага зосереджується на потенційних особистісних можливостях дитини.

Основні проблеми, із якими звертаються до психолога підлітки:

– суб'єктивні переживання з приводу проблем у стосунках з однолітками: бажання бути популярним серед однолітків, мати «свою компанію» друзів, але при цьому нестача навичок комунікативної компетентності, негативні якості характеру (сором'язливість, страх тощо);

- негативні почуття та емоції щодо якості взаємодії з однолітками: переживання зради, образи, тиск та загрози зі сторони компанії однолітків;
- особисті переживання екзистенційного характеру – відчуття провини, туги, порожнечі, самотності, відчаю, втрати сенсу життя, страждання з приводу свого фізичного вигляду тощо;
- стосунки з батьками та іншими членами сім'ї, конфлікти, нерозуміння (або байдужість) зі сторони батьків, опіка, контроль, заборони, боротьба підлітків за самостійність; сімейні конфлікти;
- проблеми самовиховання, боротьби з негативними якостями характеру, погіршенням результативності навчання, розв'язання конфліктних ситуацій з дорослими та однолітками.
- стосунки із протилежною статтю, страх втратити любов та стосунки, суперництво і ревності, бажання привернути увагу, відсутність взаємності, пошук знайомств, нереалізована потреба у романтичній любові тощо (переважно у дівчат).
- стосунки із вчителями (конфлікти, несправедливість зі сторони вчителів), відмова відвідувати школу;
- проблеми особистісного самовизначення, пошуку себе, вибору професії тощо [37].

У рамках консультативно-корекційної допомоги батькам у розв'язанні психо-емоційних проблем з дітьми практичні психологи використовують різні форми роботи:

1. Система тренінгових вправ, спрямованих на формування та розвиток почуття батьківської любові «Сім кроків».
2. Психокорекційна робота з матерями, які виховують дітей з відхиленнями в розвитку «Формування позитивних стосунків між матір'ю та її дитиною».
3. Групові психокорекційні заняття «Гармонізація внутрішньосімейних відносин».
4. Письмові форми викладання проблеми – анкети: «Моя проблема», «Мій життєвий шлях», «Історія життя моєї дитини».
5. Практикум «Інклюзивна освіта – форма навчання для дітей з особливими потребами» [38].

Психолого-педагогічна підтримка батьків є життєво необхідною, тому що саме від батьків та їх внеску в процес виховання та навчання залежить повноцінний розвиток дітей з особливими потребами.

Психологічну реабілітацію слід розуміти як відновлення частково втрачених або ослаблених особливостей і психічних функцій організму чи особистості дитини з метою повноцінного розвитку її індивідуальних можливостей. Психологічна реабілітація дитини з особливими освітніми потребами спрямована на розвиток її здатності до самостійного просування в житті, уміння жити в нових соціальних умовах, долаючи або компенсуючи особистісні обмеження. Стосовно школи, реабілітаційна діяльність передбачає внесення пропозицій в організацію освітнього процесу з метою ви-

значення оптимального навантаження дітей з особливими освітніми потребами, щоб уникнути неврозів, збільшити адаптаційний потенціал дитини.

Діти з особливими освітніми потребами зазвичай відчують труднощі в мотиваційній та емоційно-вольових сферах. Тому психологічна підтримка для таких учнів має бути здебільшого реабілітаційного характеру. Майже усі діти з особливими потребами мають досвід емоційної травмизації, пов'язаний із переживаннями страху, тривожності, фізичного болю тощо. Такий стан негативно впливає на поведінку, обмежує можливості спілкування, патологічно впливає на розвиток особистості. Тому важливим фактором в роботі з такими дітьми є встановлення емоційного контакту та налагодження довірливих стосунків. Дитина має побачити в спеціалісті, який працює з нею, перш за все людину доброзичливу, привітну, яка цікавиться не тільки навчальними досягненнями, а й особистими здобутками і перемогами учня. В цьому напрямку роботи важливо дотримуватися таких принципів: завдання для дитини мають бути посильними, але в той же час працювати на випереджувальний розвиток; робота з дитиною має бути безоціночною; досягнення дитини можна і потрібно порівнювати з її досягненнями в минулому. Як правило, діти з зацікавленістю сприймають інформацію про динаміку своїх здобутків [32-33].

Важливим напрямком роботи практичного психолога є психопрофілактика, а саме збереження й зміцнення психічного здоров'я учнів. Конкретними завданнями роботи в даному напрямку є: формування установок на здоровий спосіб життя; розвиток навичок саморегуляції й керування стресом; профілактика тютюнопаління, наркоманії й алкоголізму.

Психологічна просвіта передбачає участь у різних формах роботи, орієнтованих на рішення освітніх проблем учнів. Психологічна освіта педагогів організовується за запитом педагогів, адміністрації. Проводиться у формі виступу на педагогічних радах, засіданнях методичних об'єднань, індивідуальної психолого-методичної роботи з педагогами, що відчують труднощі в побудові педагогічної роботи з конкретними дітьми (певного віку, за певною програмою, з певними індивідуальними психологічними особливостями тощо).

Психологічна освіта батьків організовується за запитом й носить систематичний, плановий характер. Психологічна робота з батьками спрямована на підвищення психологічної компетенції батьків у сфері дитячо-батьківських відносин і рішення проблем і завдань розвитку їхніх дітей, а також на оптимізацію цих відносин.

При наданні консультативної допомоги батькам у центрі уваги має бути питання психічного розвитку підлітка. Основними завданнями психологічної просвіти батьків є:

- ознайомлення батьків із основними закономірностями і умовами оптимального психічного розвитку підлітка;
- популяризація і роз'яснення результатів новітніх психологічних досліджень;

– формування потреби у психологічних знаннях, бажання використовувати їх у роботі із підлітком або в інтересах саморозвитку [21].

Психологічна освіта учнів спрямована на отримання ними знань, необхідних для повноцінного психофізичного розвитку, успішного навчання, професійного становлення, формування соціальної компетентності.

Вирішувати проблеми повноцінного особистісного розвитку школярів можливо за умови розробки психолого-педагогічних технологій, збору інформації про цілісність уявлень про особистість дитини підліткового віку, наявності чітких критеріїв і показників її розвитку, психодіагностичного інструментарію їхнього вимірювання.

У діяльності педагогів і психологів школи можна виокремити такі напрями.

1. Психолого-педагогічне обстеження дітей: вивчення динаміки психічного розвитку підлітків та їх особистісних якостей; індивідуальні або групові психологічні заняття з підлітками для вирішення індивідуальних завдань; участь вихователів, батьків у психологічних заняттях тощо.

2. Складання плану (за даними психологічного обстеження) і проведення психокорекційної і психопрофілактичної роботи з підлітками з обмеженими можливостями здоров'я.

3. Психологізація освітнього процесу (робота з педагогами): інформування, консультування дорослих із питань психологічного розвитку підлітків; проведення для педагогів спеціальних практикумів, лекцій, семінарів, тренінгів, відповідних до тематики і мети психологічних занять.

4. Психологізація батьків: консультування батьків і робота з ними.

Модель психолого-педагогічного супроводу передбачає таку діяльність.

1. Організація роботи ІРЦ. В основу педагогічного процесу покладено принцип діагностики, спрямований на виявлення психолого-педагогічних особливостей розвитку дитини, що дозволяє отримати повну картину розвитку її особистості й планувати корекційні заходи.

2 Здійснення моніторингу результативності психолого-педагогічної діяльності.

3. Планування індивідуального супроводу підлітка через вибудовування індивідуальних освітніх програм.

Ефективність супроводу визначається не тільки за даними психолого-педагогічної діагностики, але і за більш загальними показниками: задоволеність дитини і батьків перебуванням у школі; упевненість підлітка (тенденція до формування позитивної, адекватної Я-концепції); здатність підлітка до співпраці з іншими однолітками і з дорослими; успішність в оволодінні адекватними віковому етапу й особливостям підлітка видами діяльності.

З метою ефективної психолого-педагогічної роботи розробляється індивідуальна картка психолого-педагогічного супроводу учня. З метою надання психопрофілактичної та психокорекційної допомоги кожній дитині на основі результатів психологічного обстеження має розроблятися ін-

дивідуальна програма корекційного впливу, спрямована на підвищення рівня її адаптації та оптимізацію психічного розвитку.

Слід визначити напрями психокорекції в роботі з підлітками з обмеженими можливостями здоров'я.

1. Корекція недостатності інтелектуального розвитку та парціальних порушень окремих пізнавальних функцій на основі розвитку усвідомленості та довільності психічних функцій.

2. Підвищення соціального статусу за рахунок оптимізації емоційно-вольової сфери, формування адекватної самооцінки, вироблення комунікативних навичок і вмій конструктивно розв'язувати конфлікти.

3. Подолання комплексу неповноцінності, внутрішніх конфліктних переживань, формування адекватних механізмів психологічного захисту на основі розвитку самопізнання, самосприйняття, саморегуляції, позитивної «Я-концепції».

Отже, психолого-педагогічний супровід є однією із умов саме цілеспрямованого розвитку особистості підлітка із обмеженими можливостями здоров'я.

## ***5.2. Сімейне виховання як умова розвитку особистості підлітка з обмеженими можливостями здоров'я***

Різноманітні порушення в фізичній, психічній, мовленнєвій та інших сферах особистості значною мірою та по-різному впливають на неї, а також на її родину. Так, наприклад, І. Рубежанська, вказує, що психічні розлади можуть мати такі наслідки для родини: негативні – значне психічне перевантаження та погіршення здоров'я, економічні та організаційні труднощі, обмеження соціальної активності тощо; умовно позитивні (вигоди) – економічні, юридичні, психологічні (опікування безпорадним членом родини може сприяти згуртуванню родини, наснажувати на долаючу поведінку та соціально значущу активність) [25].

Багато дослідників (Ж. Глозман, І. Кон, Т. Кравченко, Л. Орбан-Лембрик та ін.) вказують на той факт, що сімейне виховання значною мірою визначає життєвий шлях дитини. Родина впливає позитивно і негативно залежно від особистісних якостей батьків, стилю сімейного виховання, їх ставлення до дитини та її виховання. Батьки природним чином через механізми наслідування, ідентифікації та інтеріоризації зразків батьківської поведінки впливають на своїх дітей.

Народження хворої дитини може бути деструктивним фактором, який порушує звичне функціонування сім'ї і в кінцевому підсумку призводить до трансформації її структури. Найчастіше ця трансформація виражається в розпаді подружньої підсистеми. Однак хвороба дитини може виступати в ролі фактору, стабілізуючого сімейну систему. Сім'я з хворою дитиною перетворюється в проблемну в тому випадку, коли хвороба стає єдиним стабілізатором, який зберігає шлюб. Внутрішні реальні проблеми



членів сім'ї будуть маскуватися перебільшеною турботою про дитину, підтримуючи в ній бажання залишитися назавжди хворим [7].

Виділяються загальні ознаки, що характеризують сім'ї, які виховують дітей з порушеннями розвитку:

- батьки відчувають нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, напругу, тривогу і невпевненість щодо майбутнього дитини;
- особистісні прояви і поведінка дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, гіркоту, незадоволеність;
- сімейні стосунки порушуються і спотворюються;
- соціальний статус сім'ї знижується. Виникають проблеми, які зачіпають не тільки сімейні взаємини, а й призводять до змін в її найближчому оточенні. Батьки намагаються приховати факт затримки розвитку дитини від друзів і знайомих, відповідно, коло позасімейного функціонування знижується;
- «особливий психологічний конфлікт» в сім'ї як результат зіткнення з громадською думкою, що не завжди адекватно оцінює зусилля батьків з виховання та лікування такої дитини [7].

Р. Овчарова у своїх роботах зазначає, що в родині, заснованій на родинних почуттях і прихильностях, формуються сімейні ролі та складається особливий емоційно-психологічний мікроклімат. Сімейне виховання індивідуальне, його відсутність або вади дуже важко відновлюються в подальшому житті людини [27].

На думку Л. Ходус: «Розуміння як психологічний механізм соціалізації, з допомогою якого батьки впливають на своїх дітей, полягає у знанні внутрішнього світу дитини. Чуттєво відгукуючись на її проблеми, батьки тим самим формують її самосвідомість та комунікативні якості. Невміння та небажання вислухати підлітка, намагатися подивитися на проблему його очима, самовпевненість у своєму життєвому досвіді створюють в процесі спілкування психологічні бар'єри між батьками та молодим поколінням» [34].

Як вказує Л. Шавульська: «Будь яка деформація (структурна та психологічна) сім'ї призводить до негативних наслідків у розвитку особистості дитини» [36]. Саме психологічна деформація пов'язана з порушенням системи міжособистісних відносин. На відсутність гнучкості поведінки батьків з підлітком в сфері міжособистісних відносин в сім'ї вказує А. Сухокурова [29]. Ця система відносин поглиблює почуття відчуженості.

Про наявність відчуженості у своїх працях також говорить О. Рассказова: «У різноманітних міжособистісних стосунках підліток шукає відповідь на запитання, який він в очах оточення. Водночас у ставленні до батьків проявляються ознаки емансипації в діапазоні від обстоювання своїх поглядів до втеч з дому... Отже, його внутрішній світ, який постійно ускладнюється, вимагає подекуди інтимності й автономії від будь-яких, деколи навіть доброзичливих, зовнішніх впливів. І те, що він залишається

сам на сам зі своїми проблемами, може сприяти як зміцненню його самостійності, так і виникненню певної відчуженості» [23].

Особливо значимою є виховна функція родини, яка має дитину з особливими освітніми потребами. Традиційно проблеми родин, які виховують дітей з особливими потребами, в основному розглядалися винятково через призму проблем самої дитини. Робота з батьками проблемної дитини у більшості випадків обмежувалася консультаціями з питань її навчання і виховання, але при цьому не брався до уваги дуже серйозний аспект – емоційний стан самих батьків. Родина, в якій дитині медиками присвоєно статус інваліда, переживає складні психологічні деформації, відбуваються зміни структури родини, відносин, стилів сімейного виховання. Від того, в якому напрямку йдуть усі ці процеси, від заняття членами родини функціональних або дисфункціональних позицій залежить психологічне благополуччя самої дитини, батьків та інших членів родини.

Як показують дослідження Ю. Носенко [20], ступінь порушень міжособистісних відносин у сім'ї хронічно хворої особистості залежить від таких факторів: рольові взаємодії в сім'ї, сімейна позиція, яку займає хворий; форма хвороби, її прояви, тривалість та характеристики хворого, а саме вік, рівень освіти тощо. Також про наявність зовнішніх фізичних порушень та їх впливу на міжособистісне спілкування вказують Г. Аракелов, М. Жаріков, Е. Зеєр. Вони звертають увагу на те, що досить гостре сприймання дефектів зовнішності у підлітків обумовлено високою цінністю зовнішності у самосприйнятті та міжособистісному спілкуванні [20].

Виходячи зі значимості родини і сімейного виховання, психолог розглядає родину як один із головних об'єктів своєї професійної діяльності, найважливішу складову соціальної ситуації розвитку дитини. Він має бути компетентний у різних видах роботи з родиною, таких як сімейна діагностика, сімейне консультування, психолого-педагогічна освіта батьків, корекція ставлення батьків до дитини, сімейна психотерапія.

З позиції впливу родини на розвиток особистості дитини психологу необхідно з'ясувати, яку роль у цьому впливі відіграють особистість батьків, їх ставлення до дитини, сімейний емоційно-психологічний мікроклімат, а також яким чином та або інша сімейна ситуація сприймається дитиною, які наслідки вона викликає в її особистісному розвитку, поведінці, і як ці чинники відбиваються на її емоційному самопочутті [7].

Особливості сприйняття батьками важкості та перспектив захворювання своєї дитини впливають на стратегію сімейного виховання. Причому в більшості випадків (до 70%) виховання дітей із особливими освітніми потребами відрізнялося неправильністю методів і підходів, що використовувались батьками [7].

Встановлено, що рушійною силою комунікативного розвитку є становлення та диференціювання комунікативної мотивації, яка детермінується взаємодією з партнером. У комунікативних мотивах набуває предметності потреба дитини, спонукає її шукати допомогу дорослого, зокрема: потреба у нових враженнях породжує пізнавальні мотиви спілкування, по-

треба в активному функціонуванні – ділові мотиви, а потреба у визнанні та підтримці – особистісні мотиви спілкування. У кожному періоді дитинства кожен із означених мотивів стає провідним. Зміна домінування мотивів визначається перетвореннями провідної діяльності дитини та значення спілкування в системі загальної життєдіяльності дітей [13].

Повноцінне спілкування відіграє значну роль в житті дитини та її сім'ї. Особливо важливого значення воно набуває в підлітковому віці, коли стійке фізичне порушення у край хворобливо впливає на особистість, що формується.

Підлітковий вік належить до критичних періодів вікового розвитку, пов'язаних із кардинальними змінами у сфері свідомості, діяльності і системі взаємин особистості. Цей період характеризується бурхливим формуванням організму в процесі статевого дозрівання, що впливає на психофізіологічні особливості підлітка. Основу формування нових психологічних і особистісних якостей підлітка складає спілкування як провідний вид діяльності цього віку [13].

Якщо потреба в повноцінному спілкуванні із значущими дорослими і однолітками не задовольняється, у підлітків з'являються різні важкі переживання. На першому місці серед усіх порушень психіки у підлітків із обмеженими можливостями здоров'я стоїть зниження когнітивних функцій, що поєднуються з емоційними і поведінковими порушеннями: тривожні, фобічні, аутичні порушення тощо. Нерідким порушенням є емоційна лабільність, що включає спалахи роздратування, збудження та агресію.

При порушенні процесу спілкування підліток відчуває розчарування, що може призвести до погіршення стану психосоматичного здоров'я. На думку Н. Мельник: «Порушення спілкування лікується організацією повноцінного діалогічного міжособистісного спілкування, в якому актуалізуються та усвідомлюються всі потенційні можливості суб'єкта, що призводить хворого до відчуття своєї особистісної та комунікативної повноцінності, незалежно від вираженості мовленнєвих та когнітивних порушень» [16]. В. Нечипоренко вказував, на те, що для кращого розуміння одного з членів сім'ї слід зрозуміти інших її членів, а також характер взаємовідносин між ними [19]. Як зазначає Л. Тараскіна: «... оптимально організовані умови життя у сім'ї, побудова конструктивних взаємин у системі «батьки – діти» сприяють особистісному розвитку дітей ...» [31].

Нами було проведено дослідження особливостей спілкування підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату в соціальній системі «підліток – батьки».

Досліджувану групу склали діти старшого підліткового віку, які мають порушення опорно-рухового апарату зі збереженою інтелектуальною сферою (у кількості 202 особи) та їх батьки (у кількості 193 особи).

Виявлення особливостей комунікативних якостей батьків у соціальній системі «підліток – батьки», які виховують дітей з порушеннями опорно-рухового апарату дасть змогу розкрити характерні порушення в між-

собистісному спілкуванні в системі «підліток – батьки» та дати «портрет партнера спілкування» кожному із учасників процесу спілкування.

Нами було здійснено емпіричне вивчення особливостей спілкування підлітків із обмеженими можливостями здоров'я у системі «підліток – батьки». У дослідженні використовувався тест-опитувальник ставлення батьків до дітей А. Варга та В. Століна, який дає характеристику п'яти шкалам: «прийняття – відчуження», що відображає інтегральне емоційне ставлення до дитини; «кооперація», яка розкриває соціально бажаний образ батьківського ставлення; «симбіоз» відображає міжособистісну дистанцію у спілкуванні з дитиною; «авторитарна гіперсоціалізація» характеризує форму та спрямованість контролю за поведінкою дитини та «маленький невдаха», яка розкриває особливості сприйняття та розуміння дитини батьками.

Одним із опитувальників, що використовувався в процесі експериментальної роботи, був тест-опитувальник В. Лабунської «Соціально-психологічні характеристики суб'єкта спілкування».

Аналіз результатів за тестом-опитувальником ставлення батьків до дітей А. Варга та В. Століна показав, що за шкалою «прийняття-відчуження», що відображає інтегральне емоційне ставлення до дитини 95,3 % опитуваних сприймають підлітка таким як він є, тобто з усіма його недоліками у зовнішності, мові, поведінці так і позитивними сторонами. Батьки поважають його індивідуальність, підтримують інтереси та проводять багато часу з ним. Тільки 4,7 % дорослих відчують до дитини негативні емоції, не довіряють їй, сприймають її як непристосовану до реального життя. За шкалою «кооперація», що розкриває соціально бажаний образ батьківського ставлення, 80,8 % опитуваних зацікавлені у справах своєї дитини, намагаються їй допомогти, високо оцінюють її інтелектуальні та творчі здібності, намагаються бути з нею на рівних. Протилежні характеристики за цією шкалою помічені у 19,2 % опитуваних. Результати за шкалою «симбіоз», яка відображає міжособистісну дистанцію у спілкуванні з дитиною показали, що 61,1 % батьків не прагнуть до симбіотичних відношень з підлітком. 38,9 % дорослих відчують себе з дитиною єдиним цілим, а також постійну тривогу за неї, підліток здається їм маленьким та беззахисним. За шкалою «авторитарна гіперсоціалізація» у 43,0 % опитаних в батьківському відношенні чітко простежується авторитаризм, також батьки слідкують за соціальними досягненнями підлітка та вимагають соціального успіху. Протилежні характеристики цієї шкали відзначені у 57,0 % батьків, які не намагаються нав'язати свою волю дитині, можуть підтримати її погляди. Результати за шкалою «маленький невдаха» показали, що 23,8 % опитаних сприймають підлітка інфантильним, приписують йому особисту та соціальну неспроможність, при цьому намагаються відгородити його від труднощів життя. 76,2 % батьків більш адекватно сприймають та розуміють свою дитину, її невдачі вони вважають випадковими та вірять у неї. Узагальнені результати подано в табл. 1.

**Соціально-психологічні показники  
ставлення батьків до дітей**

Шкали	Показники (%)	
	Низькі	Високі
Прийняття-відчуження	95,3	4,7
Кооперація	19,2	80,8
Симбіоз	61,1	38,9
Авторитарна гіперсоціалізація	57,0	43,0
Маленький невдаха	76,2	23,8

Таким чином, батьки емоційно приймають підлітка з усіма його недоліками та перевагами, вбачають в ньому індивідуальність, підтримують його плани та інтереси, проводять багато часу з ним. Також дорослі високо оцінюють його здібності, заохочують ініціативу, намагаються бути з ним на рівних. При цьому в міжособистісній взаємодії батьки встановлюють значну психологічну дистанцію між собою та підлітком. Вони не нав'язують йому у всьому свою волю, тобто не ведуть себе надто авторитарно по відношенню до нього. Намагаються сприймати підлітка як зростаючу особистість та вірять у його починання в будь-якій діяльності. Тобто з одного боку батьки надають підлітку можливість діяти самостійно, підтримують та вірять у нього, а з іншого – встановлюють значну психологічну дистанцію, що пояснюється певними труднощами взаємодії в процесі спілкування [28].

Для виявлення труднощів міжособистісного спілкування було досліджено уявлення батьків про соціально-психологічні характеристики спілкування підлітка, які ускладнюють їх взаємодію за тестом-опитувальником «Соціально-психологічні характеристики суб'єкта спілкування».

Кількісний аналіз результатів дослідження показав, що в групі психологічних труднощів спілкування, яка розкриває експресивно-мовленнєві особливості партнера 54,9% опитуваних батьків виокремлюють гучну мову дитини. У групі, що розкриває соціально-перцептивні особливості партнера по спілкуванню 61,7% батьків відзначили невміння дитини поставити себе на місце іншої людини. 53,3% дорослих у групі характеристик, що розкривають ставлення-звертання партнерів один до одного виділили почуття страху бути смішним в очах інших людей. У групі, що розкриває вміння та навички організації взаємодії, 50,3% опитуваних виокремили невміння дитини різноманітні мовленнєві форми звертання до іншої людини та 51,3% – концентрацію уваги підлітка на власних почуттях та думках. У групі «умови спілкування» 52,3% опитуваних виокремили вікові розбіжності, що впливають на виникнення труднощів спілкування дитини з батьками та 54,9% – присутність сторонніх осіб.

Якісний аналіз цих результатів показав, що трудний «партнер-підліток», з точки зору батьків, – це особистість, яка в процесі міжособистісної взаємодії не може різноманітними власними мовленнєвими формами спілкування, поставити себе на місце іншого партнера по спілкуванню, при цьому досить голосно розмовляє. Поряд з цими характеристиками йому приписують зосередженість на власних почуттях та думках, почуття страху бути смішним в очах інших людей. Труднощі в процесі міжособистісного спілкування для нього складають вікова відмінність та присутність сторонніх осіб.

Аналіз уявлень дітей старшого підліткового віку про соціально-психологічні характеристики спілкування батьків, які ускладнюють їх взаємодію за тестом-опитувальником «Соціально-психологічні характеристики суб'єкта спілкування», показав, що в групі експресивно-мовленнєві особливості партнера психологічних труднощів спілкування не виявлено. У групі, що розкриває соціально-перцептивні особливості партнера по спілкуванню, 61,9% підлітків, також як і батьки, відзначили невміння партнера по спілкуванню поставити себе на місце іншого. До групи, що розкриває вміння та навички організації взаємодії, 54,5% опитуваних виділили бажання партнера більше говорити, ніж слухати. У групі «ставлення-звертання» 68,8% опитуваних звернули увагу на підозріле та 51% – байдуже ставлення партнера по спілкуванню до інших людей. 62,9% підлітків у групі «умови спілкування» виокремили тривале спілкування партнера з однією і тією людиною, що ускладнює їх взаємодію.

Якісний аналіз отриманих результатів показав, що трудний «партнер-батько» з точки зору підлітків – це особистість, яка підозріло та байдуже ставиться до інших людей, не вміє поставити себе на місце іншої людини, тривалий час спілкується з однією і тією людиною та більше говорить, ніж слухає партнера. Узагальнені результати наведено в табл. 2.

Таблиця 2

**Соціально-психологічні характеристики спілкування, що ускладнюють взаємодію у системі «підліток – батьки»**

№ з/п	Група	Характеристики спілкування	Батьки	Підліток
1	Експресивно-мовленнєва	Гучна мова	+	-
2	Соціально-перцептивна	Невміння поставити себе на місце іншої людини	+	+
3	Ставлення-звертання	Страх бути смішним в очах інших людей	+	-
		Підозріле ставлення до інших людей	-	+
		Байдуже ставлення до інших людей	-	+

4	Уміння та навички взаємодії	Невміння урізноманітнювати мовленнєві форми звертання до іншої людини	+	-
		Концентрація уваги на власних почуттях та думках	+	-
		Бажання партнера більше говорити ніж слухати	-	+
5	Умови спілкування	Вікова відмінність	+	-
		Присутність сторонніх осіб	+	-
		Тривале спілкування з однією і тією людиною	-	+

Порівняльний аналіз уявлень про соціально-психологічні характеристики спілкування, які ускладнюють взаємодію у системі «підліток – батьки» показав, що в групі соціально-перцептивних характеристик спілкування уявлення двох груп опитуваних про те, що партнер по спілкуванню не вміє поставити себе на місце іншої людини, збігаються. Це свідчить про те, що в процесі міжособистісної взаємодії партнери по спілкуванню стійко займають свою позицію стосовно тих чи інших питань. Такі ситуації не призведуть до компромісних рішень, а тільки послаблять взаєморозуміння та ускладнять міжособистісні стосунки батьків та підлітків.

У групі експресивно-мовленнєвих характеристик тільки в уявленні батьків у підлітків є труднощі спілкування, що виявляються в специфіці їх мовлення. Це пояснюється наявністю в багатьох дітей мовленнєвих порушень у зв'язку з характером їх захворювання. У групі «ставлення-звертання» не зважаючи на те, що батьки приймають підлітка таким як він є, вони вважають, що соціальне оточення його таким не приймає. В процесі спілкування з іншими людьми у нього виникає почуття страху бути смішним в очах інших людей, бути незрозумілим. З боку підлітків такого уявлення значною мірою не було зафіксовано, хоча проблеми міжособистісного спілкування в їх уявленні проявляються в підозрілому та байдужому ставленні партнера по спілкуванню (батьків) до інших людей (підлітка).

Що стосується умінь та навичок взаємодії в процесі спілкування, то батьки знову вказують на проблеми мовленнєвого характеру підлітка, а саме невміння урізноманітнювати мовленнєві форми звертання до іншої людини. Також труднощі в процесі спілкування, на думку батьків, створюють заглиблення підлітка у свій власний світ почуттів та думок. З іншого боку, підлітки навпаки вказують на бажання батьків більше говорити, ніж слухати їх, що може бути своєрідною компенсацією недоліків мовлення підлітка. Певними труднощами міжособистісної взаємодії, в уявленні батьків, є різниця у віці (непорозуміння поколінь), а також присутність сторонніх осіб, що ускладнює мовлення та сковує дії підлітка. В уявленні підлітка характеристикою спілкування, що ускладнює взаємодію з батьками є тривале спілкування з однією і тією людиною (з ним). На думку підлітків, батьки занадто багато приділяють їм уваги.

Отже, процес спілкування в системі «підліток – батьки» має більш односторонній характер, активність у ньому належить батькам, підлітки ж у міжособистісній взаємодії менше проявляють ініціативу.

Спілкуючись з підлітком дорослі мають зосереджуватися на його позитивних сторонах і перевагах з метою зміцнення її самооцінки, віри в свої здібності, відчуття власної корисності, а також підтримувати його при невдачах.

О. Мартинчук пропонує такі шляхи формування позитивного ставлення суспільства до осіб з психофізичними порушеннями:

- створення на державному рівні системної програми розвитку суспільних поглядів щодо осіб з інвалідністю. Вона може реалізовуватись через телебачення, пресу, проте, з дотриманням принципу професійної компетентності, тобто з обов'язковим залученням фахівців – корекційних педагогів, осіб з інвалідністю до розробки і реалізації цих програм;

- забезпечення умов для просвітницької роботи фахівців з питань підтримки дітей та молоді з особливостями психофізичного розвитку, в тому числі й у мережі Інтернет;

- розробка філософії диференційованої освіти. Запровадження вивчення такого розділу філософії студентами різних спеціальностей: юристи, економісти, соціологи тощо;

- формування психологічної та методичної готовності педагогів, керівників закладів до спільного навчання різних категорій дітей. Цей шлях може бути реалізований через обов'язкове включення дисциплін «Педагогіка інклюзивної освіти», «Основи корекційної педагогіки та спеціальної психології» у навчальні плани підготовки та післядипломної освіти всіх фахівців галузі «Освіта»; методичну роботу в школах під керівництвом корекційних педагогів та спеціальних психологів;

- організація спільного культурного дозвілля дітей з особливостями психофізичного розвитку та типовим розвитком у позашкільних виховних установах. Таке спілкування буде підґрунтям для подальшої освітньої інклюзії;

- створення позитивного соціального середовища в освітніх закладах. Забезпечується проведенням тренінгів з дітьми, батьками, персоналом шкіл; організацією виховних заходів; спеціально підготовленими батьківськими зборами, консультаціями, іншими заходами;

- розробка вітчизняної моделі інклюзивної освіти, яка б ґрунтувалась на українському та закордонному досвіді і не суперечила б системі спеціальної освіти, а враховувала її багаторічний вагомий позитивний досвід;

- удосконалення нормативної бази спеціальної та інклюзивної освіти за рахунок залучення до її формування та експертиз фахівців-дефектологів [15].

Результати дослідження соціально-психологічних характеристик спілкування у системі «підліток – батьки» дали можливість сформулювати такі висновки.



1. Стосовно батьківського ставлення до підлітків, слід зазначити що, з одного боку вони надають йому можливість діяти самостійно, підтримують та вірять в нього, а з іншого – встановлюють значну психологічну дистанцію, що пояснюється певними труднощами взаємодії в процесі спілкування.

2. Соціально-психологічні характеристики спілкування кожного партнера по спілкуванню, що ускладнюють їх взаємодію у системі «підліток – батьки», були виявлені у кожній з груп спілкування, крім експресивно-мовленнєвої. У цій групі труднощі були зафіксовані тільки в уявленні батьків.

3. Уявлення досліджуваних про соціально-психологічні характеристики спілкування, що ускладнюють взаємодію у системі «підліток – батьки» у більшості не збігаються. Тільки уявлення про те, що партнер по спілкуванню не вміє поставити себе на місце іншої людини, збігаються у двох групах опитуваних (у підлітків 61,9 % та у батьків 61,7 %). В процесі міжособистісної взаємодії партнери по спілкуванню стійко займають свою позицію, а така ситуація тільки буде ускладнювати їх стосунки.

4. Процес спілкування в системі «підліток – батьки» має більш односторонній характер, активність у ньому належить батькам, підлітки ж у міжособистісній взаємодії проявляють меншу ініціативу.

### ***5.3. Розвиток особистості підлітка в умовах міжособистісної взаємодії***

Провідним видом діяльності підліткового віку є міжособистісне спілкування. В цей віковий період на розвиток особистості значно впливає взаємодія з найближчим соціальним оточенням, а саме вчителя та однолітки. Розкриємо особливості міжособистісної взаємодії підлітків із вчителями та однолітками.

Проблемою педагогічного спілкування займаються багато вчених. Початком вивчення цього питання можна вважати дослідження соціальної перцепції О. Бодальова, міжособистісних відносин в педагогічному колективі Я. Коломинського, А. Петровського, психології праці вчителя Н. Кузьміна, А. Щербакова та ін. Вивченням структури та особливостей педагогічної комунікації займалися такі вчені, як В. Кан-Калік, Г. Ковальов, І. Кон, С. Кондратьєва, Я. Коломинський, О. Леонтьєв та ін.

В основі професійних якостей вчителя лежать якості особистості, що дозволяють гармонійно взаємодіяти з оточуючими людьми в будь-якій сфері життєдіяльності. На підтвердження цієї думки Н. Мельник зазначає: «В образі «ідеального вчителя» у підлітків на перший план виходять індивідуальні людські якості – здатність до розуміння, емоційного відгуку, сердечність, а професійна компетентність на другому. Ці якості не завжди поєднуються в одній особі, звідси диференціація оцінок вчителів та самих відносин з ними учнями» [16].

Характер педагогічного спілкування вчителя, його професійний стиль у системі «вчитель – підліток» певною мірою впливає на емоційний стан учнів. Так, у своїх дослідженнях Н. Кулик [12] виявила наявність досить стійких залежностей між манерою поведінки, яка притаманна педагогу в спілкуванні з учнями та характером переживань, які при цьому виникають в учнів-підлітків. Було виявлено, що стан спокійного задоволення та радості частіше виникає у тих учнів, вчителі яких дотримуються демократичних принципів у спілкуванні, а пригнічений стан спостерігався у підлітків, учителі яких в процесі спілкування проявляють авторитарний стиль. Переживання учнями гніву та злості спостерігалося, коли вчителі були непослідовними у своїх відносинах з ними.

Вчені Ю. Бистрова [5] розробила загальну типологію організації процесу спілкування, яка розкриває основні психологічні типи спілкування. В її основу покладено концепцію В. Мясіщева про трикомпонентну структуру спілкування: функціональна єдність процесів відображення людьми один одного, взаємовідносини між ними, взаємозвертання відносно один одного (табл. 3).

Таблиця 3

**Класифікація психологічних типів спілкування**

Відображення	Ставлення	Звертання	Тип спілкування
складне (+) – просте (–)	особистісне (+) – рольове (–)	відкрите (+) – за- крите (–)	
+	+	+	Діалогічний
–	+	+	Довірливий
+	+	–	Рефлексивний, приховано діалогічний
–	+	–	Альтруїстичний
+	–	+	Маніпулятивний
–	–	+	Псеводіалогічний
+	–	–	Конформний
–	–	–	Монологічний

Вірогідність прояву кожного з них в реальних умовах взаємодії буде, напевно, різним залежно від характеру та специфічних умов спілкування, особливостей видів спільної діяльності (педагогічної), а також індивідуально-психологічних та мотиваційних характеристик партнерів по спілкуванню. Вищим рівнем відповідно до наведеної класифікації виступає діалогічний тип спілкування, який є оптимальним з точки зору організації комунікації та має максимально розвивальний, виховний, творчий потенціал [5].

Згідно зі згаданою класифікацією психологічних типів спілкування, ускладненим спілкуванням буде, якщо партнер не володіє когнітивною складністю у відображенні інших людей, по відношенню до іншого

об'єктивний, але не відвертий. Таким чином, монологічний тип спілкування можна віднести до ускладненого спілкування.

В останні роки такі поняття як «стиль педагогічного спілкування», «комунікативний потенціал», «комунікативна компетентність вчителя», їх складові, комунікативні здібності вчителя досліджували Н. Вітюк, В. Галузяк, О. Коропецька, М. Кулеша, С. Макаренко, Н. Прядко, Т. Сак, С. Терещук, М. Тоба, В. Третьяченко, І. Трухін, Ю. Уварова та ін.

На думку, Т. Дегтяренко, в педагогічній діяльності провідну роль відіграє процес спілкування вчителя з дітьми, колегами та батьками, від якого залежить процес навчання та виховання школярів [9].

Значення педагогічного спілкування вчителя з учнем розкриває у своїй дисертаційній роботі Л. Муренець: «Характер взаємовідносин дітей формується під безпосереднім впливом особистості педагога. Особистість вчителя, його педагогічна культура є важливим критерієм формування взаємин між учнями. Саме тому проблема регуляції та творення вчителем учнівських взаємин набуває особливої актуальності як в теоретичному, так і в прикладному аспектах» [18].

Ряд причин ускладненого педагогічного спілкування О. Романенко вбачає: «По-перше, у вікових відмінностях та негативних особливостях психіки педагогів та учнів – у педагогів з віком може посилюватись консерватизм смаків і суджень, що спричиняє брак здатності розуміти дітей у деяких їх проблемах, а для підлітків типовим є «афект неадекватності», сплутаність ідентичності, загальне критиканство до дорослих. По-друге, у особистісних несприятливих рисах педагогів та учнів, а саме агресивність, образливість, грубуватість, егоцентризм, нечулість» [24].

Педагогічне спілкування вчителя характеризується системою комунікативних якостей, що розкриваються різними вченими неоднозначно. Комунікативні здібності вчителя С. Бабаніна, у своєму дисертаційному дослідженні, розглядає як багатогранне особистісно-професійне утворення, яке забезпечує здатність оптимальної організації професійного спілкування з іншими учасниками комунікативного процесу, адекватність сприймання себе у спілкуванні під час взаємодії та індивідуально-психологічних особливостей співрозмовників, швидкість та легкість засвоєння нових, більш ефективних форм комунікативної поведінки. Вони інтегруються у стилі професійної взаємодії вчителя, забезпечуючи індивідуальний характер його спілкування з вихованцями, і є основою готовності спеціаліста до педагогічного спілкування, провідним компонентом комунікативної компетентності вчителя [2].

На думку, Л. Дивнич: «Педагогічне спілкування характеризується єдністю зовнішньої, поведінкової, операційної сторони та внутрішньої, глибинної, яка включає у себе мотиваційно-сміслові, ціннісні характеристики особистості і відіграє визначальну, детермінуючу роль щодо першої» [10].

Властивості педагога, такі як комунікативні якості, перцептивно-рефлексивні та емоційно-емпатійні можливості, мотивація спілкування,

комунікативні знання, вміння та навички І. Лісовецька відносить до комунікативного потенціалу [14].

Своєрідність комунікативних якостей вчителя створює індивідуальний стиль педагогічного спілкування вчителя з учнем. У своїй роботі Т. Сак, розкриваючи основні дисертаційні положення, вказує: «Ефективність міжособистісної взаємодії вчителя та учнів суттєвим чином пов'язана з притаманним педагогу стилем професійного спілкування, який визначає типові для нього способи комунікативної поведінки з учнями. Ми визначаємо стиль педагогічного спілкування ... як особистісне надбання вчителя, що є результатом його професійного самовизначення та самоактуалізації» [26]. Також в основі виділення стилів педагогічного спілкування, на її думку, лежать декілька параметрів, таких як «домінантність – залежність, підкореність», «дружелюбність – агресивність». Автор вважає, що: «На початкових етапах навчання стиль педагогічного спілкування проявляється у п'яти основних типах ставлення до оточуючих: домінантно-дружелюбному, м'якому; домінантно-дружелюбному, жорсткому; підкорено-дружелюбному; домінантно-агресивному; підкорено-агресивному» [26].

Особливого значення набувають комунікативні якості педагога у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Так, Т. Сак зазначає, що ефективність навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку багато в чому залежить від пояснення вчителем навчального матеріалу [26].

Досліджуючи стилі педагогічного спілкування вчителів шкіл-інтернатів, Ю. Сілявіна вказує, що: «Формування індивідуального стилю педагогічного спілкування у вчителів шкіл-інтернатів як складного інтегрального феномену являє собою утворення сукупності комунікативної, емоційної та поведінкової складових, які проявляються через його формальну та змістову сторони. Експериментальна верифікація впливу цих параметрів на ефективність педагогічного спілкування вчителя засвідчила: якщо вчителям із авторитарним стилем педагогічного спілкування притаманний низький рівень комунікабельності, лабільність емоційної сфери та невміння конструктивно вирішувати психолого-педагогічні проблеми в процесі навчально-виховної роботи, то вчителям із демократичним стилем педагогічного спілкування легко вдається налагоджувати контакти з учнями, вони є емоційно стійкими і спроможні адекватно реагувати на конфліктні ситуації в процесі педагогічної діяльності» [28].

Стиль спілкування педагога може ускладнювати взаємодію у системі «вчитель – учень». Л. Ходус [34] виділяє такі стилі: авторитарно-монологічний – спілкування з учнями має інформаційно-спонукальний та офіційний характер, звернення до учнів мають форму розпорядження, вимог, зауважень; маніпулятивний – спілкування з учнями має більш авторитарний характер, але їх розпорядження спрямовані на успіх справи і тому не викликають у учнів незадоволення; паралельний – вчителя не дуже цікавить спілкування з учнями, він працює «на науку»; конфліктний – негативістичний тип спілкування з учнями; потураючий – контакти з учнями мають поверховий характер, немає довірливих стосунків, хоча немає й

конфронтації; відсторонений – небажання заглиблюватися в педагогічні проблеми учнів. М. Андреева [1] вказує, що у педагога в спілкуванні з учнем часто домінує інструктивно-повчальний та монологічний стиль, які також створюють труднощі у міжособистісній взаємодії вчителя з учнем.

А. Бамбуза [4], досліджуючи уявлення педагогів різних етнічних груп про суб'єкт ускладненого спілкування – «учня» – виявила, що статус міжетнічних характеристик зазначеного суб'єкта мають такі особливості спілкування: застигла поза, нерухоме обличчя, тривалі паузи в мовленні, невміння співвідносити дії та вчинки людей з якостями їх особистості, прагнення судити про людину за її зовнішністю, байдуже, неприязне, зарозуміле ставлення до інших людей (до мене), бажання більше говорити, ніж слухати, звичка партнера перебивати розмову, невміння вийти зі спілкування, вчасно зупинити його та присутність сторонніх осіб.

Отже, проблема педагогічного спілкування розглянута вченими досить широко, але в ракурсі взаємовідносин вчителів із підлітками з обмеженими можливостями здоров'я, та які саме соціально-психологічні характеристики спілкування ускладнюють їх взаємодію досліджено не повною мірою.

Спілкування, в тому числі педагогічне, є складним багаторівневим динамічним утворенням. Його характер залежить від багатьох факторів, наприклад, таких як індивідуально-психологічні особливості партнерів, їх вік та стать, соціальна ситуація спілкування, наявність сторонніх осіб тощо.

Нами було здійснено емпіричне вивчення особливостей спілкування підлітків із обмеженими можливостями здоров'я у системі «вчитель – учень» (в дослідженні приймали участь 202 особи старшого підліткового віку та вчителі у кількості 41 особа). У дослідженні використовувався тест-опитувальник Ю. Бистрової «Соціально-психологічні характеристики суб'єкта спілкування» [5], який виявляє п'ять груп характеристик: експресивно-мовленнєві особливості партнерів; соціально-перцептивні особливості партнерів; ставлення-звертання партнерів один до одного; вміння та навички організації взаємодії; вплив на виникнення труднощів спілкування таких факторів як інтенсивність спілкування, кількість партнерів, наявність свідків спілкування, вік, стать, статус (умови спілкування). Для складання «портрету ускладненого партнера» за вимогами методики бралися до уваги характеристики спілкування, які були оцінені 50 та більше процентами учасників опитування.

Кількісний аналіз результатів дослідження соціально-психологічних особливостей спілкування вчителів показав, що в групі психологічних труднощів спілкування, яка розкриває експресивно-мовленнєві особливості партнера, 58,5% опитуваних виокремлюють гучну мову учня. У групі, що розкриває соціально-перцептивні особливості партнера по спілкуванню, 56,1% опитуваних відзначили невміння учня поставити себе на місце іншої людини. 51,2% вчителів у групі характеристик, що розкривають ставлення-звертання партнерів один до одного звернули увагу на неприязне ставлення учня до інших людей (до них). У групі, що розкриває вміння та навички ор-

ганізації взаємодії, та групі «умови спілкування» не було виявлено суттєвих проблем. Якісний аналіз отриманих результатів показав, що трудний «партнер – учень», з точки зору вчителів, – це особистість, яка в процесі міжособистісної взаємодії не може поставити себе на місце іншого партнера по спілкуванню, неприязно ставиться до нього та досить голосно розмовляє.

Аналіз уявлень учнів старшого підліткового віку про соціально-психологічні характеристики спілкування вчителів, які ускладнюють їх взаємодію показав, що в групі експресивно-мовленнєві особливості партнера та «умови спілкування» психологічних труднощів в спілкуванні не виявлено. У групі, що розкриває соціально-перцептивні особливості партнера по спілкуванню, 52,0% учнів відзначили невміння партнера по спілкуванню поставити себе на місце іншого та 55,0% невміння співвіднести дії та вчинки людей з якостями їх особистості. До групи, що розкриває вміння та навички організації взаємодії, 61,0% опитуваних виділили бажання партнера більше говорити, ніж слухати. У групі «ставлення-звертання» 62,0% опитуваних зазначили вимогливе ставлення партнера по спілкуванню до інших людей. Якісний аналіз цих результатів показав, що трудний «партнер – вчитель», з точки зору учнів – це особистість, яка не вміє поставити себе на місце іншої людини, не вміє співвіднести дії та вчинки з якостями її особистості, вимогливо ставиться до неї та схильна більше говорити, ніж слухати. Узагальнені результати наведено в табл. 4.

Таблиця 4

**Соціально-психологічні характеристики спілкування,  
що ускладнюють взаємодію у системі «вчитель – учень»**

№ з/п	Група	Характеристики спілкування	Вчитель	Учень
1	Експресивно-мовленнєва	Гучна мова	+	-
2	Соціально-перцептивна	Невміння поставити себе на місце іншої людини	+	+
		Невміння співвіднести дії та вчинки людини з якостями її особистості	-	+
3	Ставлення-звертання	Вимогливе ставлення до інших людей	-	+
		Неприязне ставлення до інших людей	+	-
4	Уміння та навички взаємодії	Бажання партнера більше говорити, ніж слухати	-	+

Порівняльний аналіз уявлень про соціально-психологічні характеристики спілкування, які ускладнюють взаємодію у системі «вчитель – учень», показав, що у групі експресивно-мовленнєвих характеристик тільки в уявленні вчителів труднощі спілкування учнів виявляються у специфіці їх мовлення, а саме в гучній мові. Це свідчить про наявність у багатьох підлітків мовленнєвих порушень у зв'язку з характером їх захворювання.

У групі соціально-перцептивних характеристик спілкування уявлення двох груп опитуваних про те, що партнер по спілкуванню не вміє поставити себе на місце іншої людини збігаються. Це свідчить про те, що в процесі міжособистісної взаємодії партнери по спілкуванню стійко займають свою позицію стосовно тих чи інших питань та бажають, в першу чергу, змінити партнера, а не самого себе. Ця характеристика спілкування може ускладнювати та порушувати взаєморозуміння вчителів та учнів.

Для взаєморозуміння, як вказує А. Крикун [11], дуже важливо при спілкуванні вміти поставити себе на місце партнера та бачити себе зі сторони. Таку характеристику спілкування також виділяють Г. Араkelов, М. Жаріков та інші, стверджуючи, що вміння поставити себе на місце іншої людини – необхідний компонент психологічного портрету вихователя. Також труднощі в процесі спілкування в уявленні учнів полягають у невмінні вчителів співвіднести дії та вчинки людини (учня) з якостями їх особистості. Так, розглядаючи складність сприймання у системі «вчитель – учень», А. Крикун [11] відзначає, що найчастіше оцінка сприйнятої інформації вчителем полягає у тому, що процес спілкування протікає перед очима інших учнів. Тому судження вчителя про учня, його дії мають бути обережними, в іншому випадку помилка миттєво стає надбанням усіх і на основі отриманої інформації формується ставлення та звертання як до вчителя, так і до певного учня. Навіть очевидний прояв зовнішніх ознак поведінки учнів не має трактуватися прямолінійно, без розуміння психологічного змісту.

В уявленні вчителів у групі «ставлення-звертання» простежується неприязне ставлення учнів в процесі спілкування до інших людей (до них), що є одним із показників суперечливого підліткового віку у вигляді реакції емансипації. З боку учнів проблеми міжособистісного спілкування в їх уявленні проявляються у вимогливому ставленні до інших людей по спілкуванню (вчителів), до інших людей (учнів). А. Крикун вказує на те, що: «Вчитель має знати до яких форм ставлення та звертання звик підліток поза класом, у сім'ї, тому що, одне й те саме мовленнєве висловлювання у різних учнів може викликати різний ефект: покору чи протест, вдячність чи образу, спонукання до активної дії чи скутість» [11]. Також науковець [11] вказує, що найбільш частими помилками спілкування з підлітком є повчальний, принижуючий тон, нав'язування своїх рішень.

Стосовно групи «Уміння та навички взаємодії» в уявленні вчителів не було виявлено суттєвих труднощів спілкування з учнями. З боку учнів було зазначено бажання вчителів більше говорити, ніж їх слухати. Це частково може пояснюватися специфікою професійної діяльності вчителя. Так, на підтвердження отриманих результатів Л. Дивнич [10] ряд причин труднощів педагогічного спілкування вбачає у «діловій» спрямованості педагогічного спілкування – педагог змушений поставати перед учнями насамперед у своїй викладацькій ролі. А. Крикун [11] вказує, що «нескінченність» мовлення (якщо підлітку за будь-яких обставин читають нотації, дають настанови тощо) вчителя призводить до втрати виховної сили слова.

У групі «Умови спілкування» суттєвих труднощів в процесі спілкування у системі «вчитель – учень» виявлено не було, як з боку вчителів так і з боку учнів. Отже, у процесі спілкування в системі «вчитель – учень» труднощі найбільше виявляються у соціально-перцептивній групі та групі «ставлення-звертання» та мають двосторонній характер.

Шляхами подолання таких труднощів у спілкуванні є створення психолого-педагогічних умов для діалогічного спілкування вчителя у системі «вчитель – учень». Саме в побудові діалогічного спілкування бачили сутність виховання видатні педагоги В. Сухомлинський, Я. Корчак та ін. Основною ознакою спілкування як діалогу є встановлення особливих відносин, які можуть бути визначені словами В. Сухомлинського: духовна близькість, взаємна довіра, відвертість, доброзичливість. О. Волошин у своєму дисертаційному дослідженні найважливішим способом попередження і зниження негативної конфліктності в шкільному навчально-виховному процесі вважає також розвиток діалогічного спілкування та взаємодії вчителів з учнями та їх батьками. «Діалог у системі «вчитель – учень» відповідає сучасним принципам гуманізації та демократизації шкільного навчання і виховання. Підвищення рівня діалогічності вимагає вирішення багатьох організаційно-методичних, пізнавально-педагогічних і психолого-виховних проблем у школах. Особливого значення набуває комплексне вдосконалення підготовки шкільних педагогів (насамперед молодих учителів) до ефективного педагогічного діалогу» [7].

Г. Аракелов, М. Жаріков та інші вчені вагомою рисою діалогічного спілкування вважають рівність психологічних позицій вихователя та вихованця. По-перше, визнання та прийняття вихователем активного включення учня в процес пізнання, виховання. По-друге, рівність в діалогічному спілкуванні полягає у взаємності впливу. Активність вихованця реалізується, в тому числі, у вигляді впливу на вихователя. По-третє, необхідність для вихователя вміти бачити світ очима вихованця.

Найбільш ефективним та педагогічно доцільним (тобто таким, що відповідає суб'єкт-суб'єктним стосункам між вчителем та учнями) О. Мартинчук вважає: «... домінантно-дружелюбний, м'який тип ставлення, який характеризується оптимальним проявом домінантності та доброзичливістю у спілкуванні з оточенням, а отже може слугувати позитивною передумовою для подальшого формування у майбутніх учителів ефективного стилю педагогічного спілкування» [15].

Формуванню діалогічного спілкування у системі «вчитель – учень» сприяє застосування соціально-активних методів навчання. Стосовно цих методів А. Крикун [11] відзначає, що для формування індивідуального педагогічного стилю спілкування з підлітками можна використовувати соціально-психологічний тренінг, який включає ігрові методи та групові дискусії. Зазначаючи, що тактика формування психологічного контакту має виходити з індивідуальних властивостей підлітка, статі, психічного стану та тієї педагогічної ситуації, в якій відбувається спілкування. Цієї ж думки і В. Левицька яка вважає: «Формування продуктивного типу ставлення до



оточення, як чинника розвитку стилю педагогічного спілкування у майбутніх учителів, можливе за умови стимулювання та корекції особистісних характеристик активними методами навчання» [13].

Як зазначає М. Андреева, вдосконалення навчально-виховного процесу, вимагає активного засвоєння та цілеспрямованого використання психологічних рекомендацій, заснованих на виявленні відповідних закономірностей та механізмів [1]. Отже, одним із шляхів подолання виявлених соціально-психологічних труднощів спілкування, що ускладнюють взаємодію у системі «вчитель – учень» є впровадження психологічного просвітництва вчителям з розвитку діалогічного спілкування.

Результати дослідження соціально-психологічних характеристик спілкування у системі «вчитель – учень» дали можливість сформулювати такі висновки.

1. Соціально-психологічні характеристики спілкування кожного партнера по спілкуванню, що ускладнюють їх взаємодію у системі «вчитель – учень» були виявлені у кожній з груп, окрім групи «умови спілкування».

2. Уявлення досліджуваних про соціально-психологічні характеристики спілкування, що ускладнюють взаємодію у системі «учень – вчитель» у більшості не збігаються. Тільки уявлення про те, що партнер по спілкуванню не вміє поставити себе на місце іншої людини, збігаються у двох групах опитуваних (у підлітків 52,0% та вчителів 56,1%).

3. Одним із шляхів подолання виявлених соціально-психологічних труднощів спілкування вчителя з учнем є створення психолого-педагогічних умов для діалогічного спілкування.

Також в процесі дослідження була проведена діагностика особливостей спілкування підлітків із обмеженими можливостями здоров'я з однолітками.

Слід зазначити, що у підлітковому віці дитина розширює коло спілкування, більшу частину свого часу вона проводить поза сім'єю, в колі друзів. Відбувається зміна соціальної ситуації розвитку, процеси формування особистості прискорюються. Головна особливість дітей цього віку – потяг до спілкування з однолітками і, як наслідок, деяка відособленість від дорослих. Цей процес супроводжується виникненням невеликих замкнених груп друзів. Через спілкування підлітки засвоюють життєві цілі та цінності, моральні ідеали, норми та форми поведінки.

У вітчизняній психології основні закономірності психічного розвитку особистості підліткового віку закладені в роботах Л. Виготського, Д. Ельконіна, Л. Божович, І. Кона, Д. Фельдштейна та ін. Однією із основних психологічних потреб підлітка є прагнення до спілкування з однолітками, знайти своє місце у суспільстві, бути «значимим». Прагнення бути «значимим» в соціумі може досягатися через презентацію свого зовнішнього вигляду, а саме одяг, зачіску тощо.

Значення спілкування в підлітковому віці неможливо переоцінити. Але характер та особливості цього виду діяльності вченими розглядаються по-різному. Так, Д. Ельконін вважав, що провідною діяльністю підліткового віку є спілкування з однолітками. Інтимно-особистісне спілкування з

однолітками – це діяльність, в якій відбувається практичне засвоєння моральних норм та цінностей людини. У міжособистісному спілкуванні з однолітками відбувається програвання різноманітних сторін людських відносин, реалізується прагнення до глибокого взаєморозуміння. На думку Д. Фельдштейна, інтимно-особистісний характер спілкування домінує, якщо відсутні можливості педагогічної організації здійснення соціально корисної діяльності підлітків. Провідною діяльністю цього віку він вважав суспільно корисну, соціально визнану та схвалювану діяльність, основою якої є відчуття підлітком реальної значимості цієї діяльності та бути особисто відповідальним, самостійним. Ряд вчених (Т. Власова, С. Дуванова, М. Іпполітова, Л. Кузнецова, О. Мастюкова, Н. Трофімова та ін.) у своїх роботах розглядали основні закономірності психосоціального розвитку особистості підлітків із особливими освітніми потребами.

У зв'язку зі значними змінами у психофізичному розвитку підлітків та прагненням до самостійності у них виникають певні труднощі у взаємовідносинах з однолітками. Особливо ці труднощі впливають на розвиток особистості із порушеннями опорно-рухового апарату. Виявлення характерних труднощів міжособистісного спілкування дозволить цілеспрямовано розвинути комунікативні якості підлітків та сприяти гармонійному розвитку їх особистості в цілому.

Під час спілкування з підлітками з обмеженими можливостями здоров'я та їх батьками чітко визначається одна з проблем групового спілкування, а саме: коли дитина вступає в період підліткового віку, рівні інтересів дітей із порушенням опорно-рухового апарату та дітей з нормотиповим розвитком різняться. Підліткам стає вже не цікаве спілкування з дітьми з особливими потребами, їх турбують проблеми групового спілкування в колі однолітків, приналежність до групи, їх місце в цій групі. Відбувається процес психосексуальної ідентифікації та засвоєння статевої ролі підлітків. Все це призводить до різкої зміни рівня інтересів та потреб дітей. І, звичайно, ця зміна негативно впливає на психічний та особистісний розвиток підлітків із особливими освітніми потребами. Їм важко зрозуміти, чому дружні стосунки, які були між ними протягом тривалого часу, згодом зникли, адже саме зараз вони відчують велику потребу у спілкуванні з однолітками.

Нами було здійснено емпіричне дослідження особливостей спілкування підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату в системі «підліток – одноліток» (в дослідженні приймали участь 202 особи). У дослідженні використовувався тест-опитувальник Ю. Бистрової «Соціально-психологічні характеристики суб'єкта спілкування».

Кількісний аналіз результатів дослідження соціально-психологічних особливостей спілкування підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату показав, що в групі психологічних труднощів спілкування, яка розкриває експресивно-мовленнєві особливості партнера, 50,0% опитуваних відзначили систематичне пересування партнера під час спілкування як характеристику, що ускладнює їх міжособистісну взаємодію. У соціально-перцептивній групі та групі «Уміння та навички взаємодії» суттєвих труд-

нощів спілкування не було виявлено. У групі «Ставлення-звертання» 53,0% підлітків зазначили такі характеристики, як підозріле ставлення до інших людей (тобто до них); 65,8% – неприязне ставлення до інших людей (тобто до них) як такі, що ускладнюють взаємодію; 56,9% – байдуже ставлення до іншої людини (тобто до них) та 69,0% – зарозуміле ставлення до інших людей (тобто до них). 56,4% опитуваних у групі «Умови спілкування», зазначили тривале спілкування з однією і тією ж людиною як соціально-психологічну характеристику спілкування, що ускладнює взаємодію в системі «підліток – однолітки».

Якісний аналіз даних результатів показав, що трудний «партнер – одноліток», з точки зору підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату, – це особистість, яка підозріло, неприязно та іноді зарозуміло та байдуже ставиться до них, під час спілкування систематично пересувається та досить тривалий час з ним спілкується.

Для зменшення проявів подібних труднощів міжособистісного спілкування підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату в системі «підліток – однолітки» доцільно створити психолого-педагогічні умови цілеспрямованого розвитку їх комунікативних якостей.

Результати дослідження соціально-психологічних характеристик спілкування підлітків як суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування у системі «підліток – однолітки» дали можливість сформулювати такі висновки.

1. В уявленні досліджуваних із порушеннями опорно-рухового апарату про соціально-психологічні характеристики спілкування у системі «підліток – однолітки» труднощами виявлено систематичне пересування під час спілкування (50%), підозріле (53,0%), байдуже (56,9%), зарозуміле (69,0%) та неприязне ставлення оточуючих до підлітків (65,8%) та їх тривале спілкування з однією і тією людиною (56,4%).

2. Особливостями ставлення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату до оточуючих людей є такі.

Підлітки не довіряють оточуючим людям (53,5%), при взаємодії з ними проявляють обережність (35,6%), але в цілому доброзичливо до них ставляться (74,0%). Характерним є цинічне ставлення до оточення (68,8%). Вони вважають, що більшість людей перебільшують значення власних невдач, для того щоб отримати співчуття та допомогу. Також властиво проявляти агресивну поведінку (63,0%), яка є своєрідним захисним механізмом (агресія, спрямована як на оточуючих, так і на себе) та ворожі прояви поведінки (протести) (48,0%), які є реакціями емансипації.

Підліткам не властиво виражати маніпулятивне ставлення до інших (77,7%), маніпулятивне ставлення виявляють переважно ті підлітки, близьке оточення яких ставиться до них поблажливо. Підліткам із незначними руховими та мовленнєвими розладами подобається бути з іншими людьми, вони хочуть бути приємними для них. Підлітки з важкими руховими та мовленнєвими розладами надають перевагу самотності, вважаючи, що бі-

льшість оточуючих людей думають тільки про себе і тільки позитивно, не звертаючи увагу на власні негативні якості.

Вони відчують сильну потребу бути прийнятими соціальним оточенням та належати до них, прагнення приймати близьких, і щоб вони, у свою чергу, приймали участь в їх діяльності, виявляли до них інтерес. Для підлітків, які мають достатньо важкі рухові та мовленнєві розлади характерний низький рівень включеності в соціальний контекст (11,9%).

Для підлітків характерне певне домінування над оточенням (переважно як спосіб отримання бажаного), неприйняття контролю над собою, хоча така поведінка яскравіше проявляється в сімейному колі та переважає у підлітків із незначними руховими розладами. Активне уникнення прийняття рішень та взяття на себе відповідальності властиве тим підліткам, які значно обмежені в пересуванні, в сімейному вихованні домінує авторитарний стиль (21,3%). Вони мають схильність встановлювати близькі емоційні стосунки, але, це, переважно, підлітки з незначними руховими розладами (24,3%). Підлітки з більш важкими руховими та мовленнєвими розладами обережніші при встановленні емоційних стосунків.

#### ***5.4. Психолого-педагогічні умови становлення професійного самовизначення підлітка з особливими освітніми потребами***

Сучасний етап соціально-економічного розвитку суспільства характеризується крайньою нестійкістю, викликаючи морально-психологічний дискомфорт у десятків мільйонів людей. Серед цих людей і молодь, від якої залежить майбутнє нашої країни. Саме старший шкільний та юнацький вік є сензитивними в розвитку професійної самосвідомості. Для цього вікового періоду проблема професійного й особистісного самовизначення є насущною й актуальною.

Проблема професійного самовизначення носить фундаментальний характер, тому що вона торкається проблеми життєвого становлення особистості. Вона розглядається багатьма вченими (О. Кокун, І. Кон, Є. Головаха, А. Кронік, В. Розіна та ін.). Стали класичними дослідження в сфері професійної орієнтації та професійного консультування Є. Клімова, А. Голомшток, М. Іовайши, В. Назімова та ін. З часом з'явилися праці, де робилися спроби пов'язати професійну діяльність зі ставленням до світу, визначити зв'язок праці, життя та долі (Є. Клімов, Л. Коган, В. Чудновський та ін.).

Аналіз проблеми професійної спрямованості у науковій літературі радянського періоду показав, що методологічні основи психологічного підходу до проблеми самовизначення були закладені С. Рубінштейном.

Також зарубіжні дослідники розглядають сферу професійного самовизначення, психології праці та ролі професійного консультанта (Н. Гісберс, Е. Герр, Дж. Крумбольц, Ф. Кінер, А. Маслоу, І. Мур та ін.), чий погляд досить різноманітні та можуть служити для подальшого більш детального аналізу.

Незважаючи на достатню розробленість цієї проблеми, потребує особливої уваги дослідження особливостей професійного самовизначення підлітків із особливими освітніми потребами. Молоде покоління тільки формує соціально значущі якості, погляди, цінності, невеликий життєвий досвід. Йому часто властиві неадекватні способи професійного самовизначення: відсутність власних професійних намірів у зв'язку з низькою самооцінкою здоров'я, загальна пасивність та інші особистісні особливості.

Проблему професійного самовизначення молоді з особливими освітніми потребами досліджували В. Єрмаков, Д. Маршавін, Ю. Маршавін, С. Місяк, В. Церклевич, А. Шевцов та ін.

На сьогодні в теоретико-експериментальних працях щодо професійного самовизначення осіб із порушеннями опорно-рухового апарату досліджуються окремі чинники:

- професійні наміри осіб та їх відповідність фізичним можливостям на етапі вибору професії (І. Левченко, І. Мамайчук та ін.);
- вплив типів (гіпер-, гіпопротекція) виховання на формування негативних особистісних рис (Е. Каліжнюк, Ю. Шевченко, М. Іпполітова та ін.).

На сьогодні актуальними є дослідження соціально-психологічних та психолого-педагогічних механізмів за допомогою яких люди з порушеннями опорно-рухового апарату регулюють свій вибір професії, виявлення таких регуляторів поведінки, як ціннісні орієнтації, рівень домагань, механізми мотивації тощо.

Для деяких старшокласників із порушеннями опорно-рухового апарату характерне недооцінювання свого захворювання, коли вони вважають себе цілком здоровими або переконані, що незабаром повністю вилікуються. При цьому планують реалізувати себе в недосяжній за фізичними можливостями професії (льотчик, геолог, рятувальник та ін.). Усе це ускладнює можливість адаптації молодого покоління з особливими освітніми потребами до сучасних соціально-економічних умов і навколишнього середовища.

Послуги з професійної орієнтації старшокласників із особливими освітніми потребами надають спеціальні загальноосвітні школи, загальноосвітні санаторні школи за участю, у разі необхідності, реабілітаційних установ та центрів соціальних служб для молоді. Однак у більшості випускників спеціальних загальноосвітніх шкіл не сформовані на достатньому рівні професійні інтереси. До того ж ряд суб'єктивних чинників (низький рівень знань, небажання вчитися та ін.) призводять до того, що їм важко одержати навіть робочу професію. Частина молоді, яка отримала професію і працевлаштувалася, довго не працює, тому що не звикла до систематичної трудової діяльності.

Як свідчать дослідження Т. Дегтяренко, люди з інвалідністю, які виходять на ринок праці, неконкурентоспроможні порівняно з фізично здоровими людьми через нижчий освітній рівень, недостатню професійну та територіальну мобільність, гірший стан здоров'я тощо. Більше ніж 40%

людей з інвалідністю, які шукають роботу, мають тільки загальну середню освіту [9].

Аналіз наукової літератури з проблеми професійного самовизначення дає змогу виділити ряд соціально-психологічних проблем, що постають перед молоддю з порушеннями опорно-рухового апарату.

До соціальних (об'єктивних) проблем професійного самовизначення можна віднести неадекватний вплив родини, негативне ставлення найближчого соціального середовища, об'єктивно обмежені можливості професійного навчання і працевлаштування у суспільстві. Так інколи процес професійного самовизначення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату можуть гальмувати батьки, особливо ті, що мають високооплачувану роботу. Маючи можливість утримувати сина або доньку, вони розглядають їх спроби працювати і заробляти як щось несерйозне. Очевидно, тут виявляється і негативне ставлення до оволодіння дітьми менш престижними професіями, ніж у них самих. З часом діти не бажають мати в житті менші досягнення від батьківських, тим самим, інколи, втрачають те реальне, що дає відчуття особистої автономії та стабільності.

До типових психологічних (суб'єктивних) проблем, пов'язаних із професійним самовизначенням особистості з порушеннями опорно-рухового апарату відносяться такі.

1. Неузгодженість ідеального і реального образів професії, що обирається.

2. Уявлення про свої особистісні ціннісні орієнтації не відповідають своїм уявленням про цінності, що забезпечують успіх у професійній діяльності в нових економічних і соціальних структурах.

3. Неузгодженість реальної й ідеальної мотивації професійного вибору.

4. Неадекватна самооцінка.

5. Наявність страхів.

Щодо першої та другої проблеми, то недостатність життєвого досвіду і завищений рівень домагань як у змісті оцінки своїх здібностей опанувати складною професією, так і щодо запропонованих до неї очікувань (начебто того, щоб робота була суцільним святом) багаті на розчарування і травми для юнаків із порушеннями опорно-рухового апарату.

Затягування і відкладання професійного самовизначення в зв'язку з відсутністю в молодій людини будь-яких виражених і стійких інтересів часто поєднується з загальною незрілістю, інфантильністю поведінки і соціальних орієнтацій. Але і раннє самовизначення має свої недоліки, підліткові захоплення нерідко зумовлені випадковими, ситуативними чинниками. Підліток орієнтується переважно тільки на зміст діяльності, не зауважуючи інших її аспектів. До того ж світ професій, як і все інше, часто здається йому чорно-білим: у «гарній» професії все добре, у «поганій» – все погано. Категоричність вибору і небажання розглянути інші варіанти і можливості часто слугує своєрідним егозахисним механізмом, засобом уникнути болісних сумнівів і коливань.

Щодо третьої проблеми, то прагнення до самовизначення та самореалізації в молодих людей із порушеннями опорно-рухового апарату часом набагато сильніше, ніж у здорових, тому державі, установам соціально-психологічного захисту населення варто створювати для цієї групи молоді сприятливі умови для вибору майбутньої професії та в подальшому виробничо-технічні умови життєдіяльності, включаючи створення спеціальних робочих місць, ділянок, роботу вдома тощо.

Як зазначає Л. Муранець: «У певній частині молодих людей з інвалідністю спостерігається недостатній рівень мотивації до праці – і саме це є однією з головних перешкод до забезпечення їхньої трудової зайнятості. Причому в даному випадку більш коректно говорити не про низьку, а саме про недостатньо високу мотивацію, адже цим людям, порівняно з іншими необхідно подолати більше перешкод, прикласти більше зусиль для того, щоб працевлаштуватися й працювати. Отже, і мотивація до праці в них має бути вищою, ніж у інших» [18].

«Молоді люди з інвалідністю з точки зору мотивації до праці являють собою дуже різномірну групу: у деяких з них ця мотивація достатньо висока, у деякого – ні, у деякого – відсутня взагалі. При цьому немає прямої залежності між рівнем мотивації до праці та ступенем або характером інвалідизації» [18].

Для усвідомлення та правильного професійного самовизначення молодих людей з особливими освітніми потребами, О. Поліщук розкриває орієнтовний перелік взаємопов'язаних мотивів (сміслів) трудової зайнятості, що їх може визначити для себе важливими молода людина з інвалідністю. Розглянемо їх.

1. Робота приносить заробіток, а він дає людині можливість витратити значно більше коштів, ніж дає можливість допомога по інвалідності.

2. Робота надає людині можливості спілкування з клієнтами та колегами по роботі, відчувати свою належність до трудового колективу.

3. При правильному підборі професії та місця роботи людина може самореалізовуватися, отримувати задоволення від праці, творчості при виготовленні якогось матеріального або інтелектуального продукту.

4. Робота, втілена в результатах праці, дає особі відчуття своєї корисності іншим людям.

5. Наявність роботи сама по собі змінює соціальний статус людини з інвалідністю – перетворює її з державного утриманця на людину, яка сама забезпечує свої матеріальні потреби; робота дає підстави для соціального визнання, самоповаги.

6. Чимало місць роботи дають змогу для кар'єрного зростання. Це стосується не лише «офісних», але й робітничих професій (де, зокрема, є перспектива отримати вищі розряди). Кар'єрне зростання, у свою чергу, створює додаткові умови для самореалізації, отже, для соціального визнання, підвищення соціального статусу. Для деяких людей може бути важливою перспектива зайняти керівну посаду.

7. Наявність постійного заробітку розширює можливість встановлення близьких відносин, створення сім'ї. Також, працюючі батьки є гарним прикладом для дітей.

8. Порівняно з пенсією, трудовий заробіток дає значно більше можливостей для дозвілля, відпочинку, реалізації власних життєвих проєктів (будівництво житла, купівля автомобіля, початок власної справи тощо).

9. Наявність роботи дисциплінує, упорядковує життя людини.

10. Трудова зайнятість робить життя змістовним, наповненим, урізноманітнює його [21].

Мотивація вибору професії формується під впливом соціальних та внутрішніх чинників, вона здійснюється з урахуванням минулого досвіду та з позицій очікуваного майбутнього, в її побудові значну роль відіграють емоційні, пізнавальні та вольові компоненти [21].

Значення дослідження особливостей формування мотивації обґрунтовується положеннями про взаємозв'язок мотивації з професійним навчанням і процесами професіоналізації особистості та спрямовується на виділення тих чинників, які забезпечують ефективність цих процесів з метою впливу й управління їх формуванням під час професійної орієнтації [21].

Щодо четвертої проблеми в професійній та трудовій орієнтації юнаків із порушеннями опорно-рухового апарату, то тут на перешкоді можуть стати гіперкомпенсаторні тенденції, що виявляються в максималістських устремліннях без усвідомленого прийняття протипоказань та обмежень. Неможливість реалізувати такі плани може призвести до розчарувань і поглиблення соціально-психологічної дезадаптації.

П'ята проблема пов'язана зі страхами молодшої людини, коли вона може не виявляти активності у пошуку роботи через те, що її лякають якісь аспекти майбутнього працевлаштування: неприйняття трудовим колективом, нездатність впоратися із виробничими завданнями, страх погіршення здоров'я тощо.

Дослідження проведене І. Рубежанською [25] щодо психологічних чинників, які впливають на професійне самовизначення осіб з обмеженими можливостями руху показало, що об'єктивними чинниками, що впливають на професійне самовизначення є вплив родини: підтримка інтересів батьками, орієнтація родини на духовний, інтелектуальний розвиток, відкритість родини для спілкування, можливості батьків працевлаштувати дитину; рівень інтелектуального розвитку, фізичні й особистісні властивості дитини з обмеженими можливостями руху, стан здоров'я, реалізація себе в будь-якій сфері; ставлення суспільства; можливості професійного навчання і працевлаштування у суспільстві.

До суб'єктивних чинників – рівень домагань, ціннісні орієнтації, установка на працю, самоствалення, усвідомлення своїх можливостей, здібностей, інтересів. Ці групи чинників впливають на професійне самовизначення, детермінують особливості поведінки осіб з обмеженими можливостями руху в цьому процесі.



Також її дослідження [25] дали змогу виділити типи поведінки осіб із обмеженими можливостями руху у процесі професійного самовизначення залежно від домінуючих чинників: гармонічний (не потребує в організації спеціальних умов і залежний від неї); орієнтований на спілкування; «здатний ефективно виконувати окремі завдання професійної діяльності»; той, хто реалізується в захопленнях; раціональний; той, хто уникає вирішення проблем; цілеспрямований; небажаючий працювати; той, хто пристосовується, пасивний («пливучий за течією»); нестійкий, зумовлений періодичним погіршенням стану здоров'я; невпевнений, пасивний, сам по собі; невизначений тип, сам по собі; неадекватний; тривожний; зумовлений сімейним статусом (адаптований, урівноважений, конфліктний).

Отже, вирішення будь-яких психологічних проблем пов'язано, насамперед, з усвідомленням і прийняттям цих проблем, з розвитком самосвідомості підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату. Вони знаходяться на порозі професійного вибору, володіють особливим психологічним настроєм до самопізнання: прагнення розібратися в собі; оцінювання своїх можливостей у сучасному світі, у професійному, зокрема; прагнення оцінити, які умови можуть сприяти, а які заважати входженню у світ професії.

Значне місце в професійному самовизначенні молоді з порушеннями опорно-рухового апарату надається шкільному психологу. Провідною метою профорієнтаційної роботи психолога є підготовка старшокласників до свідомого вибору професії. На основі загальної мети і головних завдань профорієнтації психолог ставить перед собою певні ближчі, конкретніші цілі: створення сприятливих соціально-психологічних умов для успішного опанування підростаючим поколінням спеціальними професійними знаннями, формуванням умінь і навичок, розкриття творчих можливостей і потреб, розвиток естетичної свідомості тощо. У результаті це дасть змогу визначити рівень розвитку особистісних та професійних якостей молоді. Продуктом діяльності старшокласників із особливими освітніми потребами виступає конкретний вибір професії, у якому реалізуються їх знання, уміння, пізнавальні можливості.

На думку А. Сухорукової, послідовність етапів вибору професії можна подати таким чином:

- 1) виникнення проблеми, її суб'єктивне розуміння та ставлення до неї;
- 2) оцінювання можливих варіантів її розв'язання;
- 3) вибір оптимальної альтернативи та визначення її суб'єктивних афективно/когнітивних критеріїв;
- 4) формування психологічної готовності до її прийняття, що забезпечує узгодження внутрішніх структур і зовнішньої необхідності;
- 5) здійснення вибору [29].

«Психологічний механізм детермінації вибору професії, таким чином, представлено через співвіднесення мотиву й мети. Оскільки мета є особистісним утворенням, пов'язаним із мотивами, здібностями людини та вимогами, що поставлені перед нею, при перевазі компонентів «треба» во-

на буде нечіткою, недостатньо конкретною чи неповною. Це впливає з того, що наявні якісна своєрідність мотивації, сила, стійкість, залишатимуться низькими, оскільки дане досягнення не є внутрішньо необхідним» [29].

У ряді основних чинників вибору професії психологи звичайно називають наступні:

- інтереси (пізнавальний, професійний інтерес до професії, схильності);
- здатності (як психологічні механізми, необхідні для успіху у визначеному виді діяльності);
- темперамент;
- характер.

Ці чинники часто відносяться до суб'єктивних. Друга група об'єктивних чинників містить у собі: рівень підготовки (успішності), стан здоров'я, інформованість про світ професій. Виділяють також соціальні характеристики: соціальне оточення, домашні умови, освітній рівень батьків.

Є. Клімов відмічає вісім основних чинників, що визначають професійний вибір старшокласників, а саме: позиція старших, родини; позиція однолітків; позиція шкільного педагогічного колективу (учителі, класні керівники та ін.); особисті професійні і життєві плани; здібності та їхні прояви; схильності; домагання на суспільне визнання; інформованість про ті або інші професійні діяльності.

У процесі профорієнтації психологу слід дотримуватися головних принципів у роботі.

1. Принцип загальної талановитості – неталановитих підлітків не має, а є зайняті не своєю справою.

2. Принцип взаємної переваги – якщо у підлітка щось виходить гірше, ніж в інших, щось інше повинно вийти краще.

3. Принцип неминучості змін – жодне судження про дитину не може вважатися остаточним, хоча б тому, що якщо сьогодні у підлітка є можливість довідатися щось нове, то завтра він буде трішки іншим.

Розглянемо основні етапи роботи психолога щодо профконсультації старшокласників із порушеннями опорно-рухового апарату.

Перший етап – попередня бесіда. На цьому етапі психолог з'ясовує причини звертання за профконсультацією, стан здоров'я, загальний рівень освіти, форму освіти (загальноосвітня школа, індивідуальне домашнє навчання, школа-інтернат) тощо.

Другий етап – виявлення сформованості профплану. Діагностика особистісних особливостей, характеру працездатності, професійної направленості та ін.

Третій етап – заключна бесіда. Аналіз результатів діагностики, з'ясування мотивів вибору професії, складання рекомендацій з розвитку професійно-важливих якостей для обраної професії тощо.

При виборі майбутньої професії старшокласників із порушеннями опорно-рухового апарату, значне місце віддається характеру захворюван-

ня, тому що це частково зумовлює та обмежує їх професійний вибір. Так, в процесі професійного самовизначення слід враховувати основні протипоказання для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату щодо таких чинників виробничого середовища і трудового процесу:

- робота, що вимагає повної амплітуди рухів у великих суглобах, заданого темпу виконання виробничих операцій, підняття ваги на висоту і її переміщення;
- робота з тривалим перебуванням на ногах, що вимагає повної схоронності обсягу рухів у суглобах, підйомом і спуском по сходах, підйомом і перенесенням ваги;
- тривале фіксоване положення тіла з відсутністю можливості зміни положення, запропонована темпом роботи;
- робота, пов'язана з підвищеною небезпекою травматизму, у контакті з токсичними речовинами судинозвужувальної дії;
- робота, що виконується в несприятливих мікрокліматичних умовах (холод, вологість);
- шум, вібрація.

Таким чином, до основних соціальних проблем професійного самовизначення старшокласників із порушеннями опорно-рухового апарату відносяться: неадекватний вплив родини, негативне ставлення найближчого соціального середовища, об'єктивно обмежені можливості професійного навчання і працевлаштування у суспільстві.

Психологічними проблемами професійного самовизначення цієї категорії осіб є: неузгодженість ідеального і реального образів професії, що обирається; уявлення про свої особистісні ціннісні орієнтації не відповідають своїм уявленням про цінності, що забезпечують успіх у професійній діяльності в нових економічних і соціальних структурах; неузгодженість реальної й ідеальної мотивації професійного вибору; неадекватна самооцінка; наявність страхів.

Ефективною можна вважати тільки таку комплексну реабілітацію старшокласників із порушеннями опорно-рухового апарату, яка відбувається в контексті трудової і професійної орієнтації. Для їх повноцінної професійної реабілітації необхідно аналізувати потреби сучасного ринку праці в кваліфікованих фахівцях, виявляючи бажання, схильності, стан здоров'я молоді, визначити коло професій, за якими можлива їх підготовка.

Отже, можна виділити такі психолого-педагогічні умови професійного становлення та самовизначення підлітків із обмеженими можливостями здоров'я:

- реалізація професійно-орієнтованого підходу в навчанні;
- формування в підлітків професійної спрямованості;
- врахування у процесі навчальної взаємодії з підлітками індивідуальних психологічних особливостей кожного;
- формування в підлітків уміння самостійно знаходити та аналізувати професіографічну інформацію;

- забезпечення усвідомлення підлітками завдань та вимог, які пред'являє та чи інша професія до стану здоров'я, психофізіологічних та психологічних якостей особистості;
- ознайомлення підлітків із особливостями сучасного світу професій;
- ознайомлення підлітків із професійними протипоказаннями та обмеженнями за віком та статтю;
- формування навичок самостійності у прийнятті професійних рішень, обґрунтованого вибору професії;
- використання форм та методів навчання, тренінгових занять, що сприяють професійному самовизначенню підлітків, інтенсифікації в оволодінні потрібними вміннями та навичками;
- залучення батьків підлітків до наповнення та проведення профорієнтаційних уроків.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева М. О. Формування толерантності учнів початкової школи в інклюзивному навчальному закладі. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*: зб. наук. пр. Крим. гуманітар. ун-т. Ялта, 2013. Вип. 39. С. 36–41.
2. Бабаніна С. Активізація пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами. *Сучас. шк. України*. 2012. № 12. С. 54–57.
3. Бажанова Л. Розуміти і підтримувати. Тренінгове заняття для педагогів інклюзивної освіти. *Соц. педагог*. 2012. № 6. С. 29–38.
4. Бамбуза А. Досвід відносин у соціумі. Адаптація дітей з особливими освітніми потребами в класних колективах загальноосвітніх шкіл. Програма занять. *Соц. педагог*. 2017. № 7. С. 34–43.
5. Бистрова Ю. О. Модель комплексного забезпечення соціалізації дітей з психофізичними порушеннями в умовах експериментально-освітнього округу інклюзивного навчання. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2014. Вип. 26. С. 290–293.
6. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посібник для ВНЗ. Київ: Центр учб. літ., 2011. С. 167–245.
7. Волошин О. Робота з дітьми з особливими освітніми потребами. Психологічна готовність педагогів. *Психолог*. 2015. № 7/8. С. 74–76.
8. Гаяш О. В. Співпраця фахівців у інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення корекційної спрямованості педагогічної роботи. *Акт. проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*: зб. наук. пр. Відкрит. міжнар. ун-т розвитку людини «Україна»; Ін-т вищ. освіти НАПН України; Ін-т спец. пед. НАПН України. К., 2015. № 12. С. 99–113.
9. Дегтяренко Т. М. Професійно-орієнтована стратегія: підготовка фахівців до управління корекційно-реабілітаційним процесом. *Корекційно-*

реабілітаційна діяльність: стратегія управління: монографія. Суми: Унів. кн., 2016. С. 270–352.

10. Дивнич Л. Соціалізація дитини з особливими потребами. *Соц. педагог.* 2016. № 2. С. 34–37.

11. Крикун А. Психолого-педагогічні умови реалізації компетентнісного підходу в сучасній інклюзивній освіті. *Рід. шк.* 2013. № 11. С. 77–80.

12. Кулик Н. Інклюзивна освіта: поспішати треба повільно. Найважливішим компонентом інтеграційних процесів має стати соціалізація. *Освіта України.* 2012. 14 трав. (№ 19/20). С. 10.

13. Левицька В. І. Особливості соціалізації учнів із особливими потребами на уроках трудового навчання. *Дитина з особливими потребами.* 2017. № 6. С. 5–8.

14. Лісовецька І. Психологічна готовність педагогів до роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби: заняття з елементами тренінгу. *Соц. педагог.* 2014. № 7. С. 27–31.

15. Мартинчук О. В. Компетентнісний підхід як концептуальна основа оновлення змісту підготовки майбутніх логопедів до роботи в умовах інклюзивного навчання: наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2014. Вип. 26. С. 139–144.

16. Мельник Н. Програма соціалізації учнів із особливими освітніми потребами. *Психолог.* 2017. № 9/10. С. 5–16.

17. Миськів Л. І. Принципи, завдання та функції інклюзивної освіти як світової моделі соціалізації осіб з обмеженими можливостями. *Європ. перспективи.* 2013. № 10. С. 66–70.

18. Муренець Л. С. Підвищення мотивації навчання дітей з особливими освітніми потребами : наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2014. Вип. 26. С. 156–161.

19. Нечипоренко В. В. Розвиток інформаційної компетентності учнів в умовах навчально-реабілітаційного закладу: *Наук. зап. НПУ М. П. Драгоманова.* Серія: Пед. та іст. науки. 2012. Вип. 108. С. 154–159.

20. Носенко Ю. Хмарні технології у навчанні дітей з особливими потребами. *Зарубіжний досвід. Сучас. шк. України.* 2016. № 6. С. 24–27.

21. Поліщук О. П. Впровадження інклюзивної освіти: семінарпрактикум для вчителів. *Шк. психологу. Усе для роботи.* 2015. № 1. С. 22–27.

22. Рассказова О. І. Інклюзивна освіта: діагностика соціальності учнів: наук. зап. каф. педагогіки: зб. наук. пр. Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2013. Вип. 31. С. 237–247.

23. Рассказова О. І. Організація уроків толерантності як умова розбудови інклюзивної освіти в Україні. *Дитина з особливими потребами.* 2016. № 3. С. 6–9.

24. Романенко О. В. Напрями роботи практичного психолога в системі інклюзивної освіти: зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту

ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23 (3). С. 248–255.

25. Рубежанська І. Я серед людей: програма соц. інтеграції дітей з особливими потребами. *Соц. педагог.* 2014. № 9. С. 35–39.

26. Сак Т. В. Технологія зворотного зв'язку в інклюзивному навчанні. *Дефектологія.* 2012. № 4. С. 2–5.

27. Серомаха Н. Поведінка дітей з особливими освітніми потребами у ситуаціях фрустрації. *Соц. педагог.* 2012. № 11. С. 52–54.

28. Сілявіна Ю. С. Особистісно орієнтований підхід до навчання як засіб досягнення життєвого успіху дітьми з особливостями психофізичного розвитку. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова.* Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2013. Вип. 23. С. 391–396.

29. Сухорукова А. Соціальна адаптація учнів з особливими потребами. Досвід роботи педагогічного колективу. *Соц. педагог.* 2012. № 11. С. 6–7.

30. Таранченко О. М. Диференційоване викладання в інклюзивному навчальному закладі : навч. курс та метод. посіб. М-во освіти і науки, молоді та спорту України. Київ: Вид. група «АТОПОЛ», 2012. 124 с.

31. Тараскіна Л. В. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі в умовах упровадження інклюзивної моделі навчання: семінар-практикум для педагогів. *Дитина з особливими потребами.* 2016. № 5. С. 8–11.

32. Турубарова А. В. Психокорекція розвитку комунікативних здібностей підлітків з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучас. психології.* 2016. № 2. С. 117–122.

33. Турубарова А. В. Соціально-психологічні проблеми соціалізації підлітків із особливими освітніми потребами. *Наук. вісн. Херсон. держ. ун-ту.* Серія: Психол. науки. 2014. Вип. 2 (2). С. 77–81.

34. Ходус Л. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення. *Дефектолог.* 2016. № 12. С. 4–7.

35. Чопік О. В. Дослідження міжособистісних взаємин учнів інклюзивних класів. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова.* Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2013. Вип. 23. С. 273–277.

36. Шавульська Л. Повір у себе та допоможи повірити іншому. Соціалізація дітей з особливими потребами. *Труд. навчання.* 2016. № 6. С. 61–71.

37. Янченко А. Соціальна адаптація дітей з особливими потребами. Особливості роботи в гуртку. *Позашкілля.* 2014. № 3. С. 48–50.

38. Яценюк Л. Упровадження педагогічної технології «Створення ситуації успіху» в систему інклюзивної освіти. *Нова пед. думка.* 2014. № 1. С. 213–217.

Наукове видання

**Бочелюк Віталій Йосипович**  
**Антоненко Ірина Юріївна**  
**Турубарова Анастасія Володимирівна**  
**Панов Микита Сергійович**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ  
РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ  
В ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОСТОРИ**

---

---

Монографія

Технічний редактор А. С. Лаптева  
Дизайн обкладинки Т. В. Геворкян-Тарасова

Підписано до друку 05.10.2017.  
Формат 60×84/16. Папір офсетний.  
Друк різнографний. Гарнітура Times.  
Умовн.-друк. арк. 18,37. Обл.-вид. арк. 22,11.  
Тираж 500 пр. Зам. № 81.

---

Видавництво комунального закладу вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Україна, 69017, м. Запоріжжя, вул. Наукового містечка, 59.  
Свідоцтво: ДК №7031 від 27.12.2019 р.  
тел./факс: (061)283-20-01, (061)283-20-05.  
E-mail: p26052017@gmail.com  
E-mail: info@khnnra.zp.ua  
Сайт: khnnra.edu.ua