



Львівська міська рада
Регіональна Спілка «Справа Кольпінга», м. Чернівці
Львівський національний університет імені Івана Франка,
кафедра психології
Інститут корекційної педагогіки і психології НПУ
ім. М.П. Драгоманова, м. Київ
Інститут соціогуманітарних проблем людини НАН України
Товариство «Родина Кольпінга», м. Львів



**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
“Соціальна адаптація дорослих осіб
з порушенням розвитку”**

31 серпня – 1 вересня 2012 р.

Львів – 2012

Програма

науково-практичної конференції з міжнародною участю
“Соціальна адаптація дорослих осіб
з порушенням розвитку”

31 серпня 2012 р.

Велика сесійна зала Львівської міської ради, пл. Ринок, 1

14:00 – 14:15 – **Реєстрація учасників конференції**

14:15 – 14:30 – **Відкриття конференції**

Привітальне слово

Наталя Федорович – начальник Департаменту гуманітарної політики
Львівської міської ради

Ольга Павлюк – начальник управління соціального захисту Львівської
міської ради

Василь Савка – регіональний секретар Регіональної Спілки «Справа
Кольпінга», м. Чернівці

Володимир Мельник – доктор філософських наук, професор, декан
філософського факультету ЛНУ ім. І.Франка

Софія Грабовська, завідувач кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка

Наталя Свистун, голова циклової комісії з дефектології Львівського
педагогічного коледжу ЛНУ ім. І.Франка

14:30 – 14:45 – **Віктор Синьов**, академік, доктор педагогічних наук,
директор Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ ім. М.П. Драго-
манова, м. Київ, «Особливості умов соціалізації осіб з порушеннями розвитку»

14:45 – 15:00 – **Марія Шермет**, доктор педагогічних наук, зав. кафедри
логопедії, перший заступник директора Інституту корекційної педагогіки і
психології НПУ ім. М.П. Драгоманова, м. Київ, «Підготовка фахівців до
професійної діяльності в сучасних умовах реформування корекційної освіти»

15:00 – 15:15 – **Раїса Кравченко**, виконавчий директор ВГО «Коаліція
захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю», м. Київ,
«Підтримане проживання: українські перспективи»

15:15 – 15:30 – **Микола Сварник**, голова Ради ВГО «Коаліція захисту
прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю», доцент кафедри
соціальної роботи НУ «Львівська політехніка» «Підтримане проживання:
досвід ГО «Дім самостійного життя»

15:30 – 15:40 – **Ігор Островський**, член Правління Регіональної Спілки
«Справа Кольпінга», професор НУ «Львівська політехніка» «Шлях до під-
триманого проживання неповносправних осіб в громаді»

15:40 – 15:55 – **Діна Шульженко**, доктор психологічних наук, професор,
Інститут корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова,

м. Київ, «Психологічні аспекти процесу соціальної адаптації осіб з аутистичними порушеннями»

15:55 – 16:10 – **Вадим Васютинський**, доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії психології мас і спільнот Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ, «Методи дослідження бідності як неефективного стилю життя».

16:10 – 16:25 – **Ярослав Бордіян**, Директор Львівського обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді «Стандарти соціальних послуг, які надаються під час інклюзивного навчання дітей з особливими потребами»

16:25 – 16:40 – **Людмила Фрунзе**, керівник СМГО ДІМ з ДЦП «Наша Родина», м. Суми, «Перспективи підтриманого проживання неповносправних осіб в громаді: досвід Сумщини»

16:40 – 16:55 – **Володимир Хомик**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету, м. Луцьк «Розвиток ідентичності як фактор агресії»

16:55 – 17:15 – **Едвард Болак** Досвід підтриманого проживання осіб з аутизмом Фундації «Спільнота Надія», Краків, Польща

18:00 – Вечеря для іногородніх учасників,
кафе Львівська брама, вул. Дорошенка

1 вересня 2012 р.

*Львівський національний університет ім. І.Франка,
кафедра психології, вул. Дорошенка, 41, ауд. 1а*

10:00 – 10:15 – **Галина Католик**, доцент кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка, «Комунікативний психотерапевтичний простір як місце формування ідентичності»

10:15 – 10:30 – **Лариса Дідковська**, доцент кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка, президент Української Асоціації Гештальттерапії «Психологічні ресурси соціальної адаптації осіб з порушеннями розвитку»

10:30 – 10:45 – **Галина Циганенко**, канд. психол. наук, с.н.с. Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ, «Чи може допомогти групова робота соціальному працівнику?: довіра і недовіра у групі».

10:45 – 11:00 – **Катерина Островська**, доцент кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка, голова Товариства «Родина Кольпінга», «Генералізація соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру»

11:00 – 11:15 – **Юлія Рибак**, заст.директора ЛСЗШ для дітей з важкими порушеннями мовлення, викладач педагогічного коледжу ЛНУ ім. І.Франка, «Профорієнтація осіб з аутизмом у контексті структурно-функціональної моделі комплексної програми допомоги особам з порушеннями аутистичного спектру»

11:15 – 11:30 – **Анна Заплатинська**, здобувач Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова, викладач педагогічного коледжу ЛНУ ім. І.Франка «Технології «сенсорної інтеграції» у системі корекційної психолого-педагогічної роботи з особами із порушеннями психофізичного розвитку»

11:30 – 11:45 – **Ольга Ферт**, аспірант кафедри педагогіки ЛНУ ім.І.Франка «Перспективи педагогічної діяльності громадських організацій в сфері соціальної адаптації осіб з порушенням розвитку»

11:45 – 12:00 – **Перерва на каву**

12:00 – 12:15 – **Лариса Коробка**, канд. психол. наук, с.н.с. Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ, «Психологічний супровід соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку як умова підвищення якості їхнього життя»

12:15 – 12:30 – **Ірина Губеладзе**, м.н.с. Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ, «Бідність як чинник поглиблення соціальної дезадаптації людей з вадами розвитку»

12:30 – 12:45 – **Христина Лепех**, аспірант кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка Психологічний супровід дорослих осіб з порушеннями аутистичного спектру»

12:45 – 13:00 – **Катерина Пошивак**, корекційний педагог, **Оксана Вітязь**, психолог центру денного перебування для дорослих осіб з аутизмом Товариства «Родина Кольпінга» «Особливості соціальної адаптації осіб з порушеннями аутистичного спектру на прикладі роботи центру денного перебування»

13:00 – 13:15 – **Христина Сайко**, аспірант Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М.П. Драгоманова «Психологічні особливості та компетентність фахівців, які працюють з аутичними дітьми»

14:00 – 15:00 – Обід, *кафе Львівська брама, вул. Дорошенка*

15:30 – 17:00 – Круглий стіл «Підтримане проживання: моделі та стандарти послуг».

Модератор – **Софія Грабовська**, завідувач кафедрою психології ЛНУ ім. І.Франка

17:00 – Підведення підсумків та формування резолюції конференції.

СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ ЕТИКИ СПІЛКУВАННЯ З ОСОБАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ РОЗВИТКУ

*Синьов В.М.,
доктор педагогічних наук,
професор, дійсний член НАПН України,
директор Інституту колекційної
педагогіки та психології, м. Київ*

Перша у ХХІ столітті з Конвенцій ООН в галузі прав людини була прийнята у 2006 році і стосувалася визначення і забезпечення особистісних прав людей з обмеженими можливостями здоров'я – Конвенція ООН про права інвалідів.

Мета зазначеної Конвенції – заохочення, забезпечення, захист повного і рівного користування інвалідами у різних сферах суспільного життя правами і свободами людини, визнаними міжнародними нормами для всіх людей усіх держав Землі, а також у заохоченні поваги мега-, макро- і мікро середовищем, у якому здійснюється життєдіяльність інвалідів, і самих інвалідів до їх особистісної гідності.

Україна у вересні 2008 року підписала Конвенцію ООН про права інвалідів та Факультативний протокол до зазначеної Конвенції, який надає право громадянам держав-учасниць Протоколу в разі невиконання норм Конвенції та якщо вичерпані внутрішні засоби юридичного захисту прав інвалідів звертатися для незалежного міжнародного органу у пошуках правосуддя.

Зрозуміло, яке значення для реалізації громадянських прав людей з інвалідністю в Україні, а також для міжнародного іміджу та самоповаги нашої держави має повне практичне виконання всіх норм Конвенції про права інвалідів на основі недискримінаційного ставлення до потреб зазначеної категорії громадян.

Досить часто інвалідів називають “людьми з особливими потребами”. На моє переконання, цей термін є суттєво не точним, до того ж, багато хто з інвалідів вважають його певним чином образливим для їх людської гідності. Якщо проаналізувати спроби визначити хоча б якісь “особливі потреби інвалідів”, виявляється, що всі ці потреби є загальнолюдськими, властивими як інвалідам, так і здоровим людям.

Наприклад, при розгляді “специфічних” потреб людей з розумовою відсталістю (фізіологічних потреб, потреб довготривалої безпеки та

захисту, потреб належності і любові, самоповаги та самоактуалізації тощо [1]) стає очевидним, що кожна із зазначених потреб характерна для всіх людей, незалежно від стану здоров'я, але у низці випадків для задоволення їх необхідним є створення особливих умов, що може бути здійсненом при наданні людині, та чи інша потреба якої депривована (не задоволена), відповідної зовнішньої прямої чи опосередкованої допомоги. Тобто можна сказати, що загальною, спільною для всіх осіб з інвалідністю, особливою потребою є те, що вони для нормалізації своєї життєдіяльності потребують допомоги з боку інших людей.

При цьому слід враховувати, що, як неодноразово зазначав видатний психолог і дефектолог Л. С. Виготський, “будь-який тілесний недолік – будь-то сліпота, глухота чи природжене слабоумство – не лише змінює стосунки людини зі світом, а й, перш за все, відбивається на взаємозв'язках з людьми”. Отже, надаючи інвалідам необхідну їм допомогу як в умовах професійної діяльності (педагогічної, медичної, соціальної тощо), так і у процесі звичайного життєвого спілкування, зокрема, у волонтерській роботі, слід особливу увагу звернути на те, щоб саме спілкування як універсальна форма взаємодії людей і необхідна умова для їх розвитку і соціалізації, максимально реалізувало свої основні функції – обміну інформацією, взаємопізнання партнерів по спілкуванню, їх взаємовпливу один на одного.

Будь-який член громади у ситуаціях надання допомоги людині з обмеженими можливостями має орієнтуватися на цінності (які можна розглядати як внутрішні установки особистості на виконання певної діяльності) та деякі технологічні “правила” соціальної роботи.

Наведемо головні з них на основі аналізу та узагальнення низки відповідних публікацій та документів, зокрема “Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України”, прийнятого Українською асоціацією соціальних педагогів і працівників соціальної сфери у 2003 році. Основні етичні цінності соціальної роботи з інвалідами кореспондуються з загальними принципами Конвенції ООН про права інвалідів, що полягають у наступних позиціях, викладених у статті 3 цього документа:

- повага до властивої людині гідності, її особистої самостійності, включаючи свободу робити власний вибір, і незалежності;
- недискримінація;
- повне і ефективне залучення та включення у суспільство;
- повага до особливостей людей з інвалідністю та їх прийняття як компоненту людського різноманіття і частини людства;

- рівність можливостей;
- доступність;
- рівність чоловіків і жінок;

повага до здібностей, що розвиваються у дітей-інвалідів та повага до права дітей-інвалідів на збереження своєї індивідуальності.

З внутрішніх позицій гуманістичної готовності до спілкування з інвалідами, що відповідають етичним принципам ставлення до кожного з них як до громадянина і особистості, у взаємодії (тривалій чи ситуативній) з ними слід реалізувати такі загальні правила:

- проявляти позитивний настрій на спілкування, бажання бути поруч, надати допомогу;
- не завдавати шкоди, не перебільшувати значення своєї допомоги;
- утримуватися від критичних оцінок;
- робити тільки те, що є необхідним у даній ситуації;
- допомагати людині максимально реалізувати власні можливості, ресурси, повірити у них;

- бути реалістом; підходячи до людини з інвалідністю з оптимістичною вірою у її можливості, дотримуватися позиції “реального оптимізму”.

- Актуальність забезпечення готовності широкого кола представників громади до надання допомоги людям з інвалідністю у різноманітних повсякденних умовах життя останніх пов'язана з тими статтями Конвенції про права інвалідів, які надають їм можливість повноцінно брати участь у культурному житті, проведенні дозвілля та відпочинку і заняттях спортом (стаття 30), та для забезпечення індивідуальної мобільності з максимально можливим ступенем самостійності (стаття 20) [2]. У зазначених статтях, зокрема, йдеться про те, що держави, які приєдналися до Конвенції, вживають заходи для того, щоб люди з інвалідністю мали доступ до місць проведення культурних заходів чи послуг (театри, кінотеатри, музеї, бібліотеки, стадіони), пам'ятників культури, туристичних споруд, а також для забезпечення доступу інвалідів до інженерно-технічних засобів, що полегшують їх мобільність, і навчання спеціалістів, помічників та посередників, які працюють з інвалідами, та самих інвалідів навичкам мобільності.

- Користуючись своїми правами на задоволення культурних потреб та самореалізацію у естетично-культурній, спортивній, туристичній та інших площинах життєдіяльності, підвищуючи мобільність, люди з різними видами інвалідності активізують свою присутність на нових територіях; для орієнтування у них і оволодіння незнайомим простором інвалідам стають необхідними контакти з іншими людьми через цілеспрямоване спілкування з

ними. Зрозуміло, що будь-яке спілкування має відповідати певним етичним нормам. Якщо казати про професійне спілкування соціального працівника, корекційного педагога, реабілітолога тощо з людиною, можливості здоров'я якої обмежені інвалідністю, можна стверджувати важливість розробки і впровадження певної наукової та практичної галузі, людської культури з умовною назвою “реабілітаційна деонтологія”.

Завершу статтю наведенням деяких найбільш загальних правил спілкування з інвалідами, які, зокрема, представлені у мережі “Інтернет” на підставі розробок Національного Центру Доступності США (автор Карен Мейер):

- Будьте спокійні і доброзичливі.

- Якщо не знаєте, як себе вести у розмові з інвалідом, спирайтеся на свій здоровий глузд і здатність до співчуття. Не знаєте, що робити – порадьтеся зі співрозмовником.

- При розмові з інвалідом звертайтеся безпосередньо до нього, а не до присутньої при розмові особи, яка його супроводжує або перекладає.

- Спілкуйтеся з дорослими інвалідами як з дорослими; звертайтеся до них на “ти”, тільки якщо ви добре знайомі.

- Пропонуючи допомогу, чекайте підтвердження готовності до її прийняття, а потім вже зясовуйте, що треба робити і як.

- Слухайте уважно партнера по спілкуванню, будьте терплячим, чекайте закінчення фрази співрозмовником, не закінчуючи речення замість нього, не підправляючи його висловлювання.

- Якщо ви чогось не зрозуміли – не бійтеся цього показати. Повторення Вами того, що не зрозуміли, допоможе спрямувати розмову на пошук подальшого продуктивного результату.

Намагайтеся розташуватися так, щоб очі, Ваші і партнера по спілкуванню, були на одному рівні, щоб на Вас падало світло і Вас було добре видно.

Тактовний жарт допоможе Вам налагодити взаємодію зі співрозмовником та взаєморозуміння.

Нарешті, слід згадати універсальну норму будь-якого спілкування і взаємодії людей, відому як “золоте правило моралі” – ставтеся до іншої людини так, як би Ви хотіли, щоб вона ставилася до Вас, а також пораду визнаного американського авторитета у питаннях людських взаємовідносин Дейла Корнегі: “Будьте щирими у своїх оцінках та щедрими на схвалення, і люди будуть зберігати у пам'яті Ваші слова та повторювати їх через багато років після того, як Ви вже їх забудете”.

Література:

1. Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю / за ред. акад. В. М. Синьова. – К., 2004. – С. 68–75.
2. Права людей з інвалідністю в Україні / Звіт за результатами громадського моніторингу. – Київ, 2008–2009.

НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

Шеремет М.К.,

*доктор педагогічних наук, зав. кафедри логопедії, перший заступник
директора Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ
ім. М.П. Драгоманова, м. Київ*

Розуміння нейрофізіологічних механізмів організації художньо-мовленнєвої та мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією є необхідною умовою розробки та застосування ефективних й адекватних методів корекції їх мовленнєвого розвитку.

Щоб передбачити та попередити можливі ускладнення у процесі застосування художньо-мовленнєвої діяльності, як засобу корекції та розвитку лексичної сторони мовлення, ми повинні з'ясувати, у чому полягає зміст художньо-мовленнєвої діяльності, яка її структура, як вона пов'язана з іншими психічними процесами.

Н. Арутюнова у своїх дослідженнях стверджує, що сприймання художніх образів стимулює розвиток нормативної, тобто регулятивної функції мовлення, яка стає своєрідним «регулятором» поведінки дошкільника.

Отже, якщо поведінка формується під впливом регулюючої функції мовлення, то можна передбачити, що сприймання художніх образів сприятиме її розвитку.

У дошкільній педагогіці поняття «художньо-мовленнєва діяльність» визначається як полікомпонентний витвір, у якому можна виділити чотири складові: сприймання на слух та розуміння змісту художнього твору; відтворення змісту й виконавча діяльність; театралізована діяльність; творчо-імпровізована діяльність. Отже, це специфічний вид

діяльності, пов'язаний із сприйманням, розумінням і відтворенням дітьми художніх творів.

За визначенням А. Богуш, «художньо-мовленнєва діяльність – це діяльність, яка пов'язана зі сприйманням літературних творів, їх виконанням й відтворенням, що супроводжується образним, виразним мовленням, словесною творчістю».

«Сприймання – це складний розумовий процес, який складається з таких компонентів: слухання, сприймання, уявлення, усвідомлення, розуміння».

Н. Гавриш у складі художньо-мовленнєвої діяльності також виокремлює театральну-мовленнєву, образотворчо-мовленнєву, музично-мовленнєву, літературно-мовленнєву діяльність.

Отже, аналіз літературних джерел засвідчив, що художньо-мовленнєва діяльність тісно пов'язана з суто мовленнєвою діяльністю людини, та, за визначенням А. Богуш, Н. Гавриш, Т. Котик та ін., є її складовою.

Для розуміння механізмів мовленнєвого висловлювання у дітей із порушеннями мовлення необхідно розглянути їх у нормі. Зупинимося на моделі мовленнєвого висловлювання, розробленій О. Леонтьєвим, що має назву «Психолінгвістические единицы и порождение речевого высказывания». Дана модель спирається на загальнопсихологічні передумови діяльності, що робить її, за словами В. Грідіна, оптимальною для дослідження ролі та місця емоційного фактору у мовленні. В. Грідін сутність цієї моделі викладає так: позамовленнєвий етап породження мовлення, тобто мовленнєва інтенція, формується декількома факторами, основними з яких є мотивація та планування дій на основі даних конкретної ситуації, імовірного прогнозування та визначення завдання дії; на наступному етапі – внутрішнього програмування – мовленнєва інтенція опосередковується кодом особистих «змістів» (за термінологією О. Леонтьєва), закріплених у тих або інших суб'єктивних кодових одиницях; далі настає етап семантичної та граматичної реалізації внутрішньої програми, паралельно з яким розгортається моторне програмування висловлювання, та останнє – його моторна реалізація (фонація).

Порушення мовленнєвої діяльності та їх психолінгвістичний аналіз у дорослих досліджували О. Лурія, Л. Цветкова, Т. Ахутіна, Є. Винарська та ін. Психолінгвістичний аналіз порушення мовленнєвої діяльності у дітей досліджували Ж. Глозман, Є. Соботович, Р. Лалаєва, М. Шеремет та ін.

І. Власенко та В. Юртайкін (1981) підкреслюють, що у дітей із моторною алалією виявляється дисоціація між структурними компонентами, що складають мовленнєву діяльність: в одному випадку має місце несформованість цільових установок за умов збереженості операційних можливостей, в іншому – недоліки в операційній ланці діяльності за умов достатньо стійкої мотивації. Також страждає контрольна ланка за виконавчою діяльністю; не відбувається порівняння результатів із початковою настановою.

Мовлення, як складна функціональна система, має динамічну локалізацію, що свідчить про залучення до мовленнєвої діяльності різних структур мозку. У дослідженнях О. Ткаченко висвітлювалась залежність мовних здібностей від мозкової організації мовленнєвої діяльності, а саме від різного типу домінування півкуль.

На сьогодні актуальною є думка, що півкулі мозку у людини мають різну функціональну спеціалізацію, тобто функціональну асиметрію.

Функціональна асиметрія – дуже важлива ознака психіки людини. Не зважаючи на те, що ліва півкуля є домінантною у здійсненні мовленнєвої функції, права півкуля також має певне значення, обсяг її участі у мовленнєвій діяльності залежить від етапу мовленнєвого онтогенезу та індивідуальних особливостей мозкової організації психіки. Необхідно зазначити, що на ранніх етапах онтогенезу відбувається пристосування до оволодіння індивідуальними образами й символами (невербальними чуттєвими еквівалентами вербальних знаків).

Саме права півкуля зберігає висловлювання, що містять якості індивіда, їх типові моделі (побутове, ділове, художньо забарвлене та ін. мовлення). Індивідуальна мовленнєва продукція правої півкулі є основою для художнього мовлення.

На ранніх етапах розвитку в організації мовленнєвих процесів особливого значення набуває права півкуля (В. Голод, 1985; Е. Симеєв, 1978).

Ступінь асиметрії функцій лівої та правої півкуль збільшується з віком та до 10-12 років досягає того ж рівня, що у дорослих. Але тенденція до зростання ролі лівої півкулі у диференціації, запам'ятовуванні та оцінці вербального матеріалу чітко проявляється вже з п'ятирічного віку. Як показує дослідження В. Голод, із семи років починає збільшуватися значення правої півкулі у здійсненні ряду мовленнєвих функцій.

У своїх дослідженнях М. Фішман стверджує, що спостереження у галузі неврології та нейрохірургії дозволяють вважати, що мовленнєва

функція широко розподілена у мозку, а мовленнєві структури у значній мірі поліфункціональні. У розподілі мовленнєвих функцій приймають участь також різні підкіркові утворення. По суті, вся поверхня кори може розглядатися як проекційне поле таламічного рівня (О. Батуєв, 1981). Кора великих півкуль та таламус є єдиним структурно-функціональним комплексом. Про це свідчать дані про порушення мовлення при ураженні базальних гангліїв та таламуса, а також зміни мовлення при електричній стимуляції різних підкіркових структур (Т. Rasmussen, В. Milner, 1975; W. Penfield, L. Roberts, 1959). Отже, М. Фішман робить висновок, що для дітей із моторною алалією характерна дисфункція або функціональна незрілість фронтоталамічної ретикулярної системи.

Аналіз літературних джерел дає змогу зробити висновок, що внутрішньоутробна патологія призводить до дифузного ураження речовини мозку, а родові черепно-мозкові травми та асфіксії новонароджених викликають більш локальні порушення.

Відомо, що при алалії із запізненням відбувається дозрівання нервових клітин у певних ділянках кори головного мозку (Л. Волкова, С. Шаховська, 2002).

За дослідженнями Т. Візель, при моторній алалії первинно порушене експресивне мовлення, а імпресивне (розуміння) – вторинно, хоча такі труднощі можуть бути незначними. Оскільки експресивне та імпресивне мовлення у дитини тісно пов'язані між собою, як правило, відмічається недостатність того чи іншого видів мовленнєвої діяльності.

Б. Гріншпун зазначав, що за умов відносної сформованості імпресивного мовлення (розуміння слів та відношень між ними) ці діти або зовсім не говорять, або користуються окремими звуковими комплексами, які дещо нагадують лепет або звуконаслідування.

А. Івінг (1963) вказував на відсутність у дітей моторного образу слів, як ведучого прояву мовленнєвої неповноцінності при порушеннях мозку. М. Зеєман (1962) підкреслював, що мовлення не розвивається внаслідок порушення мозкових центрів мовлення (мозкових зон мовлення). Р. Лухзінгер (1970), М. Беррі (1957), М. Ейдінова (1961), В.Ковшиков (1985) та інші відмічали провідну роль у виникненні алалії асфіксії новонароджених та черепно-мозкових травм під час пологів.

На думку Н. Трауготт, при алалії завжди порушується засвоєння мови, первинною причиною якої є недостатність слухового гнозису.

В. Орфінська вважала, що існує *власне «мовна» алалія*, що складається з нездатності виділяти з мовлення оточуючих мовні правила,

необхідні для використання її засобів (фонем, слів словоформ, фраз), а також *гностична та праксична*, обумовлені мовленнєвою слуховою агнозією або артикуляційною апраксією.

«Мовну концепцію» патогенезу алалії підтримували В. Ковшиков, Н. Жукова, Є. Мастюкова, Т. Філічева, Н. Гріншпун, В. Воробйова, Л. Давидович, Є. Соботович, Т. Візельтаін...

При моторній алалії патологічний процес зосереджений переважно у лівій (домінантній) півкулі. У процесі оволодіння дитиною уміннями розрізняти на слух мовленнєві звуки та їх змістовне значення, важливу роль відіграє здатність перекодування цих звуків в артикуляційні образи, що є можливим лише за умов збереженості провідних шляхів між сенсорною (скроневою) та моторною (премоторною та постцентральною) зонами кори головного мозку.

О. Мастюкова (1981), характеризуючи алалію з позиції нейроонтогенезу, підкреслювала, що за умов ураження у пренатальному або ранньому постнатальному періоді, коли кора головного мозку знаходиться у стадії формування, досить складно визначити наявність локального дефекту, адже пошкодження частіше має більш дифузний характер. У дитини у такому випадку відмічається ММД – мінімальна мозкова дисфункція.

В. Ковальов підкреслює, що варіантом резидуально-органічних розладів, обумовлених наслідками раннього органічного ураження головного мозку, є так званий синдром «мінімального мозкового ураження» (*minimal brain-damage syndrome*) або «мінімальної мозкової дисфункції», більш окреслена клінічна форма якого виступає у вигляді «гіпердинамічного синдрому» (Н. Hueesy, А. Wright, 1970; М. Schachter, 1975). Нейрофізіологічний механізм ранніх резидуально-органічних церебральних уражень передбачає легкі структурні порушення функціонального стану активуючої системи ретикулярної формації передніх відділів стовбуру мозку та функціонально пов'язаних із ними ядер підкіркових гангліїв [О. Кусега, 1968]. У той же час деякі автори [Н. Stutte, 1966] підкреслюють значення кіркової локалізації легкого раннього органічного ураження мозку.

С. Мнухін (1965, 1968) передбачав, при резидуальних енцефалопатіях наявні первинні коркові ураження («стенічний» тип) та пошкодження активуючої системи стовбуру мозку, проміжного мозку та структур лімбічної системи («астенічно-атонічний» тип).

Г. Gollnits (1962) стверджував, що при резидуально-органічних розладах спостерігається симптоматика відповідно до локалізації мозкових уражень (стовбурових, мозочкових, диенцефальних, скроневих, лобних).

Відомо, що рефлекторна дуга саморегуляції, яка включає прийом та генерацію мовлення, забезпечується потоками кінестетичної інформації від широких областей мовленнєвої ефеторики. Ця дуга, як цілісна система, реалізується на різних нервових рівнях-рецепторному, провідниковому, рівні довгастого мозку, підкірці та у різних полях кори великих півкуль. Так, наприклад, центральні порушення артикуляції окремих звуків відносять до аферентної алалії, порушення ж серії мовленнєвих рухів – до еферентної моторної алалії. Таким чином, у першому випадку порушується аферентна (кінестетична) ланка системи, у другому випадку – суто рухова еферентна складова. Потрібно відмітити, що зворотній аферентаційний зв'язок входить у загальну структуру мовленнєвої діяльності, а отже, при порушеннях вимови окремих звуків, слів та речень можливі як еферентна так і аферентна форми порушень.

Науковці стверджують, що моторна алалія з переважно фонетико-фонематичним недорозвиненням обумовлюється ураженням нижніх відділів центральної моторної ділянки кори домінантної півкулі; моторна алалія з переважно лексико-граматичним недорозвиненням – ураженням передніх відділів моторної ділянки кори мозку (нижні відділи моторно-премоторної ділянки та активна мовленнєва зона, що розташована у задніх відділах нижньої лобної звивини)

Як свідчать дослідження О. Лурія (1963, 1969), лобні ділянки відіграють значну роль у виробленні та збереженні програм дії людини, дозволяючи пластично змінювати ці програми разом із зміною ситуації та надаючи людській діяльності рухливий вибірковий характер. Тому, при ураженні лобних відділів мозку, порушується можливість утримувати дії у межах заданої групи.

О. Лурія та Л. Цветкова стверджують, що при ураженні передніх базальних відділів лобних ділянок спостерігаються зміни поведінки – загальна розгальмованість, імпульсивність, часті афективні спалахи. При ураженні задньо-лобних відділів на перший план виступає аспонтанність – повільне включення у завдання, для виконання якого потрібні додаткові стимуляції.

Ураження кінестетичних ділянок кори головного мозку викликає, як відомо, кінестетичну апраксію (порушення пропріоцептивного аналізу),

тобто, за умов повної збереженості обсягу рухів артикуляційного апарату, дитина не здатна знайти задане положення органів артикуляції, у неї не закріплюються зв'язки між фонемою та артикулемою. Як наслідок, спостерігається не лише відсутність або нечіткість рухового (пропріоцептивного) образу слова, а й труднощі, що відчувають діти у процесі опанування грамотою.

У своїх дослідженнях Р. Белова-Давід (1972) описувала випадки наявності у неврологічному статусі дітей із моторною алалією недостатності рухових систем мозку. У деяких випадках наявна пірамідна та мозочково-пірамідна симптоматика.

О. Вейн, А. Данілов, Є. Єкушева зазначають, що останнім часом уявлення про пірамідний тракт та його участь у контролі моторної функції значно розширились.

Пірамідна система розглядається як гетерогенна, що складається із декількох підсистем із різними типами волокон, що починаються від різних відділів кори та стовбуру мозку. Дії цих підсистем модулюються головним чином на рівні спинного мозку. Для позначення пірамідного синдрому користуються терміном «синдром верхнього мотонейрону». Під верхнім мотонейроном розуміють прямі зв'язки кори головного мозку зі спинним мозком засобами кортико-спинальних шляхів, що проходять крізь піраміди довгастого мозку, а також непрямі шляхи, що включають кортико-ретикулоспинальні, кортико-вестибулоспинальні та кортико-текстоспинальні, що проходять поза пірамідами.

Результати досліджень ЕЕГ дітей із моторною алалією відображають невідповідність рівня розвитку електричної активності кори віковим нормам. Зміни електричної активності свідчать про дисфункції денцефальних відділів стовбуру, відображають причини несформованості процесів уваги та емоційно-вольової сфери, характерні для дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.

Вивчення електричної активності мозку у дітей із алалією виявило чіткі локальні зміни біопотенціалів у скронево-тім'яно-потиличній, у лобно-скроневої та скроневої ділянках домінантної півкулі (Л. Білогруд, 1971; А. Лінденбаум, 1971; О. Мاستюкова, 1972).

У своїх дослідженнях О. Вятлева, Л. Пучинська, Т. Сунгурова зазначали, що дані електроенцефалографічних досліджень, як показників рівня мовленнєвого розвитку, більшістю авторів розглядаються у відповідності до латералізації функції. На сьогоднішній день доведено, що відхилення латералізації від показників норми найбільш широко

спостерігається у дітей із труднощами навчання та порушеннями мовленнєвого розвитку. Електрофізіологічні показники відображають процес дозрівання ЦНС та зазвичай співпадають із психологічною готовністю дітей до логопедичної роботи.

За дослідженнями В. Шкловського, вищі психічні функції можуть порушуватися на різних рівнях. Автор вказує на те, що виділяють два основні типи порушень психічної діяльності: порушення відносно елементарних та вищих рівнів. Важливо, що елементарні рівні можуть бути скомпенсовані включенням вищих форм організації психічної діяльності, пов'язаних із мовленням.

Отже, при ураженні різних ділянок кори головного мозку, поруч із мовленнєвими порушеннями, у дітей із моторною алалією відмічаються і немовленнєві порушення, що проявляються у недорозвитку як відносно елементарних, так і складних психічних процесів, пов'язаних із організацією та розвитком мовленнєвої системи.

У межах невербальної діяльності, функції правої та лівої півкуль зводяться до того, що «лівий мозок» відповідає за різні види праксису, у тому числі й зорового узагальнення та дискретно-логічного мислення, а «правий» домінує у здійсненні лицьового, кольорового, певного виду симультанного зорового гнозису, музичної функції.

Згідно з результатами аналізу наукових досліджень, будь-яка діяльність, у тому числі і художньо-мовленнєва, супроводжується емоціями. Вербальне позначення емоції реалізуються під час емоційних переживань. Існують різні теорії стосовно ролі певних структур мозку у процесі формування емоцій. Отже, постає питання про локалізацію ділянок головного мозку, що відповідають за емоції. Це питання досліджували Є. Хомська, Н. Батова, М. Клекіна, С. Удачина, С. Квасовець та Davidson, 1993; Hauser, 1996; Camras, Holland & Patterson, 1993; Dimond Farrington, & Johnson, 1976; Hughlings-Jackson, 1878/1959; Kinsbourne, 1978, та ін.

Існують три гіпотези, що розглядають значення півкуль головного мозку в емоційній поведінці та її вираженні: гіпотеза правої півкулі; гіпотеза валентності; гіпотеза нападу та втечі.

У першій гіпотезі висловлюється думка, що права задня ділянка кори головного мозку має відношення до емоційних станів, пов'язаних із процесом впізнання, який ґрунтується на сприйманні виразів обличчя людини. Нейрони, які виявляються особливо чутливими до впізнання облич, разом із нейронами, виявленими у мигдалеподібному тілі, можливо мають важливе значення у комунікації «обличчям до обличчя».

У гіпотезі валентності латералізація розглядається як функція валентності вираження емоцій, де ліва півкуля приймає участь у формуванні позитивних емоцій, у той час як права півкуля, як передбачається, приймає участь у формуванні негативних емоцій.

Дослідження П. Барда і У. Кеннона свідчать, що емоційним центром мозку є гіпоталамус, тоді як неокортекс слугує для того, щоб контролювати та гальмувати некеровані емоційні прояви.

Мак-Лин (1949) зробив наступний важливий крок у розвитку нейронної моделі формування емоцій. Взнявши у Брока описовий термін «лімбічний» ввів поняття лімбічної системи.

За дослідженнями Т. Візель, у здійсненні емоцій безпосередню участь приймає кора мозку, а саме лобні ділянки, від яких ідуть прямі шляхи до глибинних структур мозку. Наявність відповідних зв'язків забезпечує постійну взаємодію кори та підкірки (лімбічної системи), що робить емоції людини особливими на відміну від емоцій тварин. Зв'язок кори та лімбічної системи сприяє запам'ятовуванню емоцій, у тому числі і абстрактних.

Отже, поряд із корою мозку, у здійсненні емоцій велику роль відіграють структури лімбічної системи, до яких увійшли певною мірою таламус, гіпоталамус, мигдалина та частина ретикулярної формації. Ретикулярна формація передає необхідні сигнали корі мозку та підтримує її у необхідному тонусі.

О. Лурія, у своїх дослідженнях, вказує на те, що ураження глибинних відділів мозку здатне знищити мотиваційну основу мовленнєвого висловлювання. Порушення первинного оформлення мотиву, розпад програмування мовлення та контролю за процесом мовленнєвої діяльності спостерігається при тяжких двосторонніх ураженнях лобних ділянок мозку. У такому випадку діти здатні побудувати висловлювання, однак мовлення їх або приймає характер ехололічного повторення поставленого запитання, або втрачає логіку у результаті активізації побічних асоціацій. Також страждають мнестичні функції, довільне експресивне мовлення, у деяких випадках може спостерігатися повна його відсутність.

Експресивне мовлення реалізується за рахунок різних рівнів мозку: гностико-праксичний рівень забезпечує артикуляційний праксис (аферентний (кінестетичний), що пов'язаний із функціонуванням нижньої (постцентральної) ділянки, еферентний або кінетичний артикуляційний праксис забезпечується премоторною корою мозку; на символічному (мовному) рівні мозкові механізми мовлення актуальні для

фонологічної (фонематичної) системи мови, а також для лексичної та синтаксичної систем.

У межах лексичної системи мови основним видом мовленнєвої діяльності є функція називання – функція, яка здійснюється переважно третинною (скронево-потиличною) ділянкою доміантної півкулі (за Є. Кок).

Т. Візель у своїх дослідженнях зазначає, що мозкова організація синтаксичної системи мови (фразове мовлення) має найбільш складну різнорівневу структуру. На рівні глибинного («ядерного») синтаксису основну роль відіграють лобні ділянки мозку. Ядерна, синтаксична структура фрази, визначається як її згорнута програма. Вона відрізняється високим ступенем логічності, а отже, є наближеною до розумової діяльності в цілому.

Поверхова синтаксична структура фрази має вигляд «розгортай» її ядерної частини. Вона здійснюється переважно за рахунок задньо-лобних відділів лівої півкулі, де зберігаються типові моделі фраз, а також за рахунок тім'яних ділянок мозку, відповідальних за морфологічні мовні операції [35, сi06].

Таким чином, від чіткого розуміння особливостей кожного випадку алалії залежить ефективність напрямків корекційної роботи, прогнозування динаміки розвитку мовленнєвої функції у дітей із мовленнєвою патологією, обумовленою порушеннями мозкової організації певної психічної функції. Та, як зазначають наукові джерела, на кожному рівні рухового та мовленнєвого розвитку з'являється можливість їх збагачення та удосконалення.

Корекція мовленнєвих порушень базується на принципах збереженості функціонального резерву, який наявний навіть при виразних дизонтогенетичних порушеннях.

Звичайно, логопедична робота повинна мати на меті створення мовленнєвої бази, яка у подальшому дозволяла б розвиватися мовленню спонтанно та скластися у систему. Найбільш вдалою моделлю створення такої бази є шлях розвитку мовлення в онтогенезі.

Відомо, що дитина з моторною алалією має змогу отримати зразки правильного мовлення дорослих у процесі художньо-мовленнєвої діяльності, збагатити власне мовлення готовими синтаксичними конструкціями, що найбільш актуальним є для дітей із кінетичною або еферентною формою моторної алалії. Саме діти з моторною алалією, за дослідженнями В. Орфінської, Г. Мацієвської-Гуровець, А. Белової-Давід та

ін., зазнають значних утруднень у доборі необхідних лексичних одиниць та програмуванні власного висловлювання.

Для нашого дослідження важливим є висновок про співвідношення мовленнєвої та мисленнєвої діяльності. Літературні джерела зазначають, що зниження рівня узагальнень у дітей із моторною алалією проявляються певним чином у особливостях їх психічної діяльності, таких, як імпульсивність, хаотичність, пасивність, стомлюваність та ін. Такі особливості обумовлюють пріоритетність використання наочних методів навчання над словесними, що, за дослідженнями Т. Візель, дає можливість у дітей із моторною алалією формувати внутрішнє мовлення.

Також, у межах нашого дослідження, аналіз наукової літератури поставив перед нами проблему подолання у дітей із моторною алалією труднощів у виборі та відтворенні необхідних мовних одиниць для успішного здійснення мовленнєвої діяльності.

Література:

1. Леонтьев А.А. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности / Леонтьев А.А. – Изд. 2. – М. : Просвещение, 2003. – 245 с.
2. Лінгводидактика в сучасних закладах освіти / [за заг.ред. А.М. Богуш] – Одеса: ПНЦ АПН України, 2001. – 269 с.
3. Логопедія / За ред. проф. М.К.Шеремет / Підручник – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.
4. Лурия А.Р. Язык и сознание / Лурия А.Р. – Р.-на-Дону: изд-во «Феникс», 1998. – 416 с.
5. Мастюкова Е.М. Онтогенетический поход к структуре дефекта при моторной алалии / Е.М.Мастюкова // Дефектология. – 1981. – №6. – С.13-20.
6. Марченко І.С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) / Навчальний посібник. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 288 с.
7. Соботович Е.Ф. Психолінгвистическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования / Соботович Е.Ф. – К. : ИЗМН, 1997–и 44 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ З АУТИСТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Шульженко Д. І.

доктор психологічних наук, професор

Інститут корекційної педагогіки та психології

НПУ імені М.П. Драгоманова, м. Київ

За останнє десятиріччя у нашій державі створено систему закладів, що виступають як альтернативна модель державним дошкільним і шкільним спеціальним установам. Водночас цей факт визначив проблеми організації, структури, змісту і якості надання корекційно-педагогічних послуг дітям з вадами психофізичного розвитку. Розв'язання цих та інших завдань – у межах концепції соціально-реабілітаційної допомоги інвалідам в Україні, яка передбачає створення для них необхідних медичних, психологічних, педагогічних, компенсаційно-корекційних умов, спрямованих на досягнення реабілітаційної мети – їхньої особистісно-професійної інтеграції в суспільство. За свою недовгу історію соціально-реабілітаційний процес зазнав позитивних змін, детермінованих необхідністю компетентного вивчення корекційно-педагогічного аспекту діяльності центрів, у яких проходять реабілітацію діти з різними видами дизонтогенезу.

Характерною рисою сучасного українського життя є проникла в усі його сфери тенденція відповідності світовому рівневі. Це особливо стосується соціальної допомоги дітям із порушеннями психічного або фізичного розвитку. Суттєвим і значущим у цьому напрямку стало визначення пріоритетів абілітаційного та реабілітаційного процесів, які успішно відбуваються в центрах, де перебувають діти-інваліди різних вікових категорій, клінічних етіологій, дизонтогенетичних типів, і які, своєю чергою, як інноваційний соціальний феномен, утворили альтернативу спеціальним дошкільним і шкільним закладам. Досить коротка історія розвитку мережі соціально-реабілітаційних центрів, результативність подолання стигми та інституалізації, пошуковість у вдосконаленні змісту спеціальної допомоги особам із порушеннями в розвитку підтвердили відомі та визначили інші основні напрямки їхньої спеціальної освіти та виховання. Втім, застосування у процесі роботи з дітьми запозичених світових педагогічних, психотерапевтичних і реабілітаційних технологій не завжди відповідає профілеві психічного порушення дитини, її індивідуальним і віковим особливостям, психолого-

педагогічним умовам реалізації тієї чи тієї методики, а, головне, відбувається за відсутності наукового обґрунтування системи корекційної роботи в реабілітаційному процесі.

Новітня історія корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів налічує кілька етапів, які характеризуються політичними, економічними і соціальними змінами, гуманістичними тенденціями в освіті, теоретико-методологічними і методичними підходами до вдосконалення підготовки фахівців, які адекватною працею забезпечили корекційний процес у реабілітаційному просторі, що визначився такими сегментами, як:

– *соціально-реабілітаційний центр* – завдання, організація, зміст корекційної роботи (спеціальні програми, плани, посібники й підручники), педагогічний дизайн приміщення (спеціальна організація простору, адекватного особливостям порушення розвитку дитини), науково-методичне забезпечення;

– *губернаторство та особливості роботи з родиною* дитини-інваліда: адаптація інформації про ті чи ті порушення в дитини для батьків і опікунів, модифікація змісту корекційної психопедагогічної роботи до побутових, режимних, психологічних умов сім'ї, забезпечення ефективності результату корекції на основі співпраці з родичами, їхньої активної позиції та реалізації принципу наступності у процесі корекційного виховання дитини;

– *індивідуально-корекційна робота й диференційований підхід*: добір засобів корекції, як-от: режим, навчання, виховання, праця, гра, комунікація, психотерапія, арттерапія, кінезіотерапія щодо можливостей психофізичного розвитку кожної дитини з урахуванням особливостей дизонтогенезу; розроблення діагностико-прогностичних схем, карт, визначення векторності корекційних модулів, спрямованих на подолання первинного та вторинного дефектів, соціальну і професійну інтеграцію в суспільне життя;

– *профілактична і превентивно-корекційна робота в реабілітаційному просторі*, що займає суттєвий, проте недостатньо вивчений сегмент, функціональна значущість і доречність якого полягає в забезпеченні інформацією про можливість абілітації, деінституціалізації та запобіжної корекції дітей з вродженими чи набутими вадами, про ефективність раннього корекційно-педагогічного втручання в дизонтогенез дитини, про спеціальні схеми й технології виправлення вад, застосування психокорекційних заходів з метою зменшення рівня тривожності та

психотравмувальних чинників у батьків та близьких дитини в результаті народження її з порушеннями розвитку, залучення їх до кваліфікованої співпраці, популяризація ідей спеціальної освіти й виховання серед населення тощо;

– *психологічний супровід дітей* із психофізичними порушеннями в соціальному житті, який становить спеціальну організацію, що ґрунтується на корекційних засадах послідовності й системності та передбачає: психопрогностику (психодіагностика, консультування, психокорекція) та психологічну підтримку родин (зниження емоційного дискомфорту, підтримка впевненості батьків у можливостях дитини, формування у них адекватного ставлення до проблем дитини тощо);

– *робота волонтерів*: їхня спеціальна підготовка і формування мотивації до такого виду діяльності, психологічні риси особистості й виконавчі дії волонтерів, деонтологічні ознаки волонтерської праці, еволюція соціальної моди на волонтерів, психологічна, громадянська підтримка людей, які безкоштовно працюють із хворими дітьми, розвиток інституту волонтерів в Україні;

– *реабілітація дорослих* засобами корекційної педагогіки, психокорекція особистості, акцентуацій та вторинних від основного порушення нашарувань, розроблення, створення та апробація психотерапевтичних методик;

– *система підготовки кваліфікованих кадрів* відповідно до освітніх стандартів: корекційного психопедагога, практичного (корекційного) психолога, логопеда, логопсихолога, тифлопедагога, тифлопсихолога, сурдопедагога, сурдопсихолога – спеціалістів, яких готують вищі навчальні заклади (університети) в інститутах (на факультетах) корекційної педагогіки та психології. Забезпечення реабілітаційних закладів педагогами і психологами кваліфікаційних рівнів бакалавра, спеціаліста, магістра, що їх вони отримують в результаті успішного виконання навчального плану, зміст якого складається з модулів клінічних, психологічних, спеціальних педагогічних, методичних, психокорекційних дисциплін, а це сприятиме ефективній реалізації системно-синергетичного підходу з метою вирішення проблем соціальної реабілітації дітей-інвалідів;

– *модернізація поглядів українських громадян* на проблеми соціальної інтеграції осіб із порушеннями розвитку через засоби масової інформації, створення художніх творів, теле-, кінопродукції про їхнє життя, особливості особистості, зокрема її оригінальних рис, креативних,

фізичних здібностей; перехід від громадянської позиції «мені шкода таку людину» до «мені цікава така людина, її внутрішній світ, її здібності», від «я не хочу, щоб у моєму оточенні була така людина» до «така особистість духовно, інтелектуально, морально збагачує мене».

Так, з боку суспільства з'явилася потреба соціальної комунікації з людьми, які мають порушення психофізичного розвитку. Цю позицію можна вважати першим кроком до соціальної адаптації осіб з аутизмом. Поштовхом та мотивацією до розробки етичних норм поведінки людей з особами аутистичного спектру стало проведення в Україні футбольного чемпіонату Євро-2012.

Аутизм є одним з важких порушень розвитку (ВІР) (*pervasive developmental disorders PDDs*), який характеризується серйозними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних навичок, а також проявами стереотипних інтересів і патернів поведінки. Упродовж майже всього ХХ століття аутизм і шизофренію вважали однією з форм психічної патології, і лише нині встановлено, що вони є проявами різних розладів.

Аутизм є не окремим порушенням, він, швидше, містить кілька розладів, що впливають на розвиток соціальної взаємодії, а також на емоційний, мовленнєвий і когнітивний розвиток. Тому при розгляді різних характеристик аутизму слід мати на увазі, що всі вони є взаємопов'язаними, а не ізольованими одна від одної.

Аутизм зустрічається серед представників всіх соціальних верств населення і в усіх точках земної кулі. Аутична людина може розгубитися у натовпі, запанікувати, а саме: кричати, розхитуватися, повторювати однакові слова. Зазвичай, такій особі дуже тривожно знаходитись серед людей, вона боїться голосних звуків, яскравого світла, мерехтіння кольорових вогників. Під час проведення чемпіонату, що буде тривати один місяць у нашій країні, можливе виникнення різного роду складних психологічно – соціальних ситуацій за участі людей аутистичного спектру порушень. Така людина звертає на себе увагу оточуючих повною відгородженістю, усамітненням, ауто стимуляціями, «дивною» поведінкою, «мовленням папуги», резонерством, можуть дезорганізувати групу, спровокувати конфліктну ситуацію. Разом з тим. Якщо вони приїхали на такий захід як чемпіонат Європи, то мають величезне бажання брати у якості гостей у ньому участь.

Рекомендації щодо такої ситуації:

- спокійно підійти до аутичної людини, не бентежитись і не лякатись;
- підтримати за руки, уважно дивлячись на неї;

- не підвищувати голос і не вимагати, щоб вона негайно назвала себе і показала документи, головне не тиснути на неї, а дружнелюбно представитись;

- спокійно і м'яко пояснити ситуацію, в якій опинилась аутична людина, розтлумачити, що труднощі можливо подолати;

- не штовхати і не торкатися тіла аутичної людини, не намагатися її принижувати;

- зрозуміти об'єктивні причини страху, тривожності, панічного настрою аутичної людини в конкретній ситуації;

- не примушувати аутичну людину у той спосіб натиску до якого звикли здорові люди;

- не можна залишати аутичну людину у повній ізоляції, навіть якщо вона не реагує на прохання, заклики до певних дій, проявляє і демонструє повну байдужість до всього, що діється навколо неї;

- оточити аутичну людину затишком, ненав'язливо забезпечити її увагою, реагувати на її прохання;

- забезпечити постійне емоційне тонізування аутичної людини з метою попередження індіферентності, пасивності, агресії та самоагресії;

- категорично забороняється іронізувати, насміхатися над дефектами мовлення, спілкування, аутистичними діями та поведінкою аутичних людей.

Специфічні **реакції** аутичної людини, які бентежать оточуючих :

- значне зниження чутливості аутичної людини до болю, у зв'язку з чим, отримавши тілесну травму, вона залишається спокійною, самотійно не звернеться до лікаря, або буде уникати всілякої соціальної допомоги;

- нетерпимість тактильного, очного, контакту, у зв'язку з чим під час спілкування аутична людина буде демонстративно уникати цих видів контактів і тому не бажано наполягати на них;

- аутична людина має глибокі порушення інстинкту самозбереження, тому може опинитися в незнайомих місцях, не відчуваючи небезпеку може вступити у взаємодію з проблемними людьми;

- відсутність в мовленні особливого займенника «Я» може призвести до неправильного тлумачення вербальних звернень та прохань до інших людей. Зокрема, зверненням: «Він хоче пити», – аутична людина просить вказати – де можна попити води. В такому випадку треба не виправляти її мовлення, а допомогти купити воду, їжу, або провести до туалету;

- аутична людина може здійснити імпульсивну крадіжку певної речі, щоб подарувавши її тому, хто її бажає, для того щоб увійти в

соціальний контакт з останнім. На жаль, багато людей можуть скористатися довірливістю осіб з аутизмом, які не бояться покарання. В цьому випадку недопустимі тиск та атака на аутичних людей з боку правоохоронних органів;

- вболівальник з аутизмом може проявляти неадекватну реакцію: сильно сміятися, коли інші спокійні, або сумувати та плакати, коли оточуючі люди радіють. Це може призвести до міжособистісних конфліктів, суперечок. В цій ситуації аутична людина може постраждати і тому, необхідно виважено зрозуміти її емоційний стан, пояснити оточуючим людям про індивідуальність осіб зі спектром аутистичних порушень, і щоб сприяти ефективному спілкуванню з аутичною дитиною необхідно дотримуватись таких **етичних принципів**:

Бути гарним слухачем – в цьому процесі особи з аутистичним спектром отримують інформацію, та показують співрозмовнику свою зацікавленість. Коли інша людина демонструє розуміння того, що говорить аутична людина, то тим самим викликає довіру та повагу.

Бути активним слухачем – значить, демонструвати зацікавленість тим, про що говорять аутичні люди, навіть тоді, коли важко зрозуміти. Обличчя співрозмовників мають бути на одному рівні, щоб була можливість дивитись один одному в очі. Необхідно показувати свою увагу за допомогою жестів, міміки (кивання головою, посмішка, коментар тощо).

Говоріть чітко і виразно – в розмові використовуйте короткі речення з 3-4 слів, за необхідністю можете повторювати ключові слова, які описують дії та об'єкти. В процесі частого спілкування з аутичною людиною необхідно ускладнювати речення, використовувати нові слова, зменшувати кількість повторів.

Використовуйте ключові слова – ті, які добре відомі аутичним людям. Описуйте свої дії, нагадуйте слова, які можна використати для опису тих чи інших предметів.

Робіть паузи – між реченнями давайте аутичним людям час, щоб осмислити сказане вами.

Говоріть про те, що відбувається в цей час і в цьому місці – розмова про минуле чи майбутнє може бентежити малюків і спілкування може припинитися, тому обговорюйте те, чим вони зайняті в даний момент.

Намагайтеся зрозуміти, що хоче сказати аутичний гість – під час його мовлення аналізуйте окремі звуки, слова, стежте за напрямком

погляду, жестами, вказівками. Заохочуйте невербальні намагання аутичного гостя спілкуватись із вами.

Тактовно з'ясуйте чи має аутична людина засоби (інструменти) альтернативної комунікації, за допомогою яких вона спілкується без звукового мовлення. Це може бути піктограми (чорно-білі схематичні зображення предметів, ознак, властивостей, дій, емоцій людини), які, зазвичай супроводжують мутичну людину у вигляді невеличких книжок, планшети, індивідуальні комунікативні фото, де зображені потреби аутичної особи.

Намагайтеся менше говорити, не зловживайте запитаннями – під час розмови зроблені вами паузи можуть слугувати для заохочення аутичного гостя до висловлення власної думки. Не задавайте запитань відповіді на які для вас і дитини є очевидними.

Будьте ввічливими та толерантними у випадку виникнення ехололій – багаторазових повторювань певних фраз – таким чином аутична людина включається до розмови з вами, не розуміючи смисловий контекст ситуації. Спробуйте розшифрувати ці повторення та визначити про що людина хоче сказати, це обов'язково допоможе вам порозумітися.

Повторюйте коментарі і запитання – в такий спосіб можна перевірити, чи правильно ви зрозуміли сказане аутичною людиною.

Використовуйте наочні посібники для пояснення матеріалу і підтримання зацікавленості аутичного гостя – використовуйте схеми, плакати, малюнки із зображеннями людей, речей, процесів.

Заохочуйте аутичну людину розповідати про улюблені речі та події з їхнього життя – під час таких розповідей вона миттєво збагне яким чином зможе висловлювати власну думку.

Пам'ятайте, аутичні вболівальники та гості України очікують від всіх представників влади та громадян України ощадливого ставлення до особливостей власних дій та поведінки.

Література:

1. Ануфрієва Н. М., Зелінська Т. М., Єрмакова Н. О. Соціальна психологія / Навч.-метод. посібник // Ануфрієва Н. М., Зелінська Т. М., Єрмакова Н. О – К. : Каравелла, 2009. – 216 с.

2. Интегральная индивидуальность человека и ее развитие / под ред. Б. А. Вяткина. – М.: Институт психологии РАН, 1999. – 328 с.

3. Макхольд Р. Наш опыт в области аутизма: пер. с англ. / Р. Макхольд // Макхольд Р. Социокультурные и социально-психологические аспекты интеграции в общество лиц с тяжелыми и множественными

нарушениями / Р. Макхольд, П. Макхольд; под ред. Н.Н. Соловьева. – Псков: [б. и.], 2004. – С. 86–97.

4. Островська К. О. Особливості соціально-психологічної допомоги сім'ям дітей з аутизмом : зб. наук. пр. / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України; за ред. С. Д. Максименка. – К. [б. в.], 2009. – Т. XI. – Ч. 2. – С. 118–127.

5. Парк К. Социальное развитие аутиста: глазами родителя / К. Парк // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. – № 3. – С. 65–95.

6. Piven, J. A family history study of neuropsychiatric disorders in the adult siblings of autistic individuals / J. Piven, J. Gayle, G. Chase // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 1990. – № 29. – P. 123–141

7. Prizant B. Facilitation communication : language approaches // handbook of Autism and Pervasive Development Disorders / B. Prizant, A. Schuler. – New York : John Wiley and Sons, [w. y.]. – P214 – 267.

ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОНТЕКСТІ ІНКЛЮЗІЇ

Ленів З. П.,

*канд. пед. наук., викладач логопедії, дефектології та основ
інклюзивного навчання, в.о. директора Педагогічного коледжу,
доц. кафедри загальної та соціальної педагогіки Львівського
національного університету імені Івана Франка*

Сучасна стратегія модернізації системи освіти в Україні ґрунтується на ідеях зміни суспільного соціально-психологічного та соціально-економічного ставлення до осіб із особливостями психофізичного розвитку.

На даному етапі розвитку суспільства, в час його глобалізації та інформатизації особливого значення набувають проблеми освітньої галузі, а в площині інклюзії, – й проблеми спеціальної педагогіки та психології (дефектології), що розвивається в добрих давніх традиціях вітчизняної школи та модернізується на тлі світових тенденцій. Загальновідомим є той факт, що дефектологія, як наука, формується в міждисциплінарних

підходах багатьох галузей знань – медичних, психологічних і педагогічних, а сучасні тенденції, що відображаються в наукових дослідженнях останнього десятиліття тяжіють до нейробіологічних та нейропсихолінгвістичних аспектів. Однак, засадничою константою, яка регламентує та об'єднує світоглядність і науково-практичну діяльність усіх дефектологів є філософський екзистенційний погляд на людину, в тому числі з порушеннями у розвитку, як на найвищу цінність. Відповідно базовими для освіти сьогодення є принципи гуманізму, дитиноцентризму та свободи вибору, що підсилюються індивідуально-диференційованими та особистісно орієнтованими підходами в навчанні та вихованні особливих дітей. Тому однією із домінуючих тенденцій у світі, загалом, і в Україні, зокрема, є запровадження інклюзивної освіти. А дефектологічний сегмент є невідомою складовою цього процесу.

Сьогодні в цій шляхетній справі поширення інклюзії маємо значний поступ – створення законодавчої бази, консолідація зусиль громадських організацій, органів управління та наукових інституцій, можливість висвітлення проблем особливих людей у засобах Мас-медіа, розробка дистанційної форми навчання, розгортання міжнародної проектної діяльності, збагачення наукового доробку, відкриття інклюзивних ресурсних центрів, а також запровадження різноманітних інноваційних технологій, зокрема й арт-терапевтичних, як в процес діяльності даних центрів, так і в навчально-розвивальний процес і в процес підготовки фахівців для освітньої галузі, що здійснюється на основі компетентнісного підходу та дає можливість арт-терапії вливатися в освітню систему в трьох проявах: як навчальна дисципліна, як виховний елемент, і як метод психопрофілактики, психодіагностики та психокорекції [1, 3, 4, 5, 6].

Таким чином арт-терапія, як напрям психотерапії інтегративно застосовується у процесі підготовки психологів, дефектологів, соціальних педагогів, вчителів початкових класів, асистентів учителів і працівників дошкільних навчальних закладів, які працюватимуть в інклюзивних умовах.

Інклюзивна освіта надзвичайно важливою для нашої країни в контексті визначених пріоритетів майбутнього світоустрою, адже вона дає молодим людям основне – свободу вибору освітньої траєкторії. Сучасні науковці та практики різних галузей знань своєю діяльністю намагаються спільно будувати в Україні не «стихийну», а науково обґрунтовану та соціально виправдану інклюзію. Ну цьому шляху ще досі гостро актуальними залишаються проблеми підготовки та перепідготовки

педагогічних кадрів, розробки навчально-методичного забезпечення, процедур ранньої діагностики та корекції, соціальної реабілітації та надання освітніх послуг, здійснюючи міждисциплінарний комплексний підхід у всіх ланках освіти, а також подальшого працевлаштування й соціально-психологічного супроводу осіб із особливими потребами. Арт-терапія як недирективна технологія стає потужним засобом психокорекційного впливу на різних етапах залучення осіб з особливостями психофізичного розвитку до активного життя в громадянському суспільстві [5: 45]. Зокрема, й у процесі навчання студентів з особливими потребами, кількість яких щороку зростає в ВНЗ України.

На даний час арт-терапія все більше інтегрується в систему освітніх послуг для людей з особливостями психофізичного розвитку, а також експериментально застосовується в інклюзивному середовищі та базується на основних положеннях Л. Виготського про те, що мистецтво є основою психічного розвитку дитини [2: 118], про складну структуру дефекту та компенсаторні можливості людського організму.

Таланти та можливості людей із особливими потребами, звичайно, найбільше розкриваються під час творчої діяльності. Компенсаторний прояв прихованого творчого потенціалу здійснює значний терапевтичний ефект. Завдяки феномену створення так званої «ситуації успіху», цей напрямок психотерапії використовується у багатьох високорозвинутих країнах з метою соціалізації вже понад 100 років [4: 100].

В Україні арт-терапія в освітній галузі знаходиться на стадії практичного розвитку та науково-теоретичних обґрунтувань. Зокрема, президент ГО «Арт-терапевтична асоціація» О. Вознесенська вважає, що використання технік та технологій арт-терапії в освіті має велике практичне значення: учасники здобувають цінний досвід позитивних змін, поступово відбувається поглиблене самопізнання, самосприйняття, гармонізація особистості, особистісне зростання, розвивається рефлексія й аналіз своєї поведінки, думок і почуттів, розширюються зв'язки з іншими людьми, через переживання спільних емоцій, завдяки подоланню труднощів, людина очищується та стає більш терпеливою та спокійною. Заняття в групі допомагають розвинути здатність до ефективного спілкування, навчитися сприймати себе та інших [1: 97].

Ці твердження в основному співпадають із баченням філософії інклюзії провідними вітчизняними та зарубіжними науковцями (М. Айшервуд, І. Бгажнова, Т. Берник, В. Бондар, Д. Бородій, Т. Бут, Л. Вавіна,

О. Гамаюнов, С. Грабовська, В. Засенко, І. Кобель, А. Колупасва, С. Литовченко, Т. Лорман, Дж. Лупарт, М. Малафєєв, К. Островська, Р. Петришин, Д. Рассел, М. Родда, М. Семаго, В. Синьов, А. Станевський, О. Таранченко, В. Тарасун, А. Шевцов, М. Шеремет, Л. Шипіцина, Д. Шульженко та багато ін.). Проблема розробки наукового підґрунтя застосування методів арт-терапії як допоміжного засобу корекції психофізичних порушень є важливою на сучасному етапі розвитку науки та практики спеціальної педагогіки та психології, оскільки провідні вітчизняні науковці акцентують особливу увагу діагностиці та корекції психосфери особливих дітей у процесі запровадження інклюзії. Арт-терапія в цьому контексті сьогодні це вже не пошук, а активний інструмент [4: 99].

Відповідно, формування професійних компетенцій студентів з особливими потребами засобами арт-терапії стає часткою складного механізму функціонування інклюзивного середовища у вищій школі, яка є доцільною та ефективною у процесі зближення, інтеграції та взаємопроникненого усвідомлення основного гасла інклюзії: «усі різні – усі рівні». Вочевидь, самі студенти з особливостями психофізичного розвитку, відчувши особисто всі труднощі процесу соціалізації, та проникнувшись проблемами системи освіти, зможуть стати провідниками «ідеальної суспільної інклюзії», як цілісної мегасистеми.

Перспективність проблеми посилюється тим фактом, що Педагогічний коледж Львівського національного університету з вересня 2012 року залучений до проекту МОНМС України «Навчання студентів з особливими потребами в ВНЗ I-II рівня акредитації», як такий, що має досвід навчання осіб з особливими потребами, розробляє теоретико-методологічне підґрунтя та практичні підходи до реалізації педагогічних інновацій і готує фахівців до роботи в інклюзивних умовах.

Література:

1. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використання арт-технологій в освіті / О. Вознесенська, Л. Мова. – К.: Шк.світ, 2007. – 120с.
2. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Педагогика, 1987. – 346с.
3. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти. Проблеми освіти: наук. Зб. / Кол.авт. – К. : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – 2008. – Вип. – С. 44-48.

4. Ленів З.П. Арт-терапія в інклюзивній освіті // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Зб. наук. праць. Серія 19. Випуск 11. – К., 2008. – С. 98-100.

5. Соціальний супровід родини аутичної особи / За ред. К. Островської. – Львів: “Тріада плюс”, 2009. – 88 с.

6. Kramer E., Schehr J. An Art Therapy Evaluation Session for Children // American Journal of Art Therapy. 1983. 23. P. 3 – 12.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДОРΟΣЛИХ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЇХНЬОГО ЖИТТЯ

Коробка Л. М.,

*канд. психол. наук, доцент,
ст. наук. співр. Лабораторії психології мас і спільнот
ІСПП НАПН України*

Інтенсивні соціально-економічні зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві пред’являють підвищені вимоги до людини, якій необхідно, з одного боку, відповідати соціальним вимогам, а з іншого – зберігати внутрішню стабільність і рівновагу. У зв’язку з цим посилюється увага науковців до проблеми соціальної адаптації осіб зрілого віку. Особливо гостро постає питання про необхідність прискорення процесу інтеграції в суспільство осіб, які мають фізичні і психічні вади. Даний процес неможливий без сформованості різних видів адаптації, особливо психологічної.

Вирішенням проблеми розвитку й адаптації осіб із психічними порушеннями займається багато вчених як в нашій країні, так і за кордоном (Е.М. Александровська, І.Д. Бех, В.І. Бондар Л.С. Вавіна, Т.П. Вісковатова, А.М. Висоцька, І.Г. Єременко, О.Л. Жильцова, Т.Г. Задоя, Л.В. Занков, В.В. Засенко, О.Р. Лурія, В.Г. Петрова, В.М. Синьов, А.І. Селецький), але, як свідчить аналіз літератури, проблема адаптації дорослих осіб з порушеннями розвитку та організація психологічного супроводу цього процесу як умови підвищення якості їхнього життя залишається актуальною.

Отримані дані наукових досліджень, щодо ступеня соціальної адаптації, необхідно враховувати при організації психологічного супроводу соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку. Крім того, системне і цілісне осмислення процесу соціальної адаптації особистості взагалі та дорослих осіб з порушенням розвитку, зокрема, має принципове значення для теорії й практики соціальної роботи, яка спрямована на підтримку, розвиток людини, її ефективну адаптацію в соціумі, підвищення якості її життя, незалежно від тих обмежень, які вона має.

Проблема якості життя розкривається в соціологічних дослідженнях Дж. Гелбрейта, Д. Бела, Ж. Фурастьє та інших; в соціально-психологічних дослідженнях Г. Никіфоров, Т. Савченко, Г. Головіної, Г. Зараковського та інших.

Поняття «якість життя» в західній психології ототожнюється з поняттям щастя, суб’єктивного відчуття благополуччя. Так суб’єктивне відчуття благополуччя А. Фернхем визначає як функцію, що залежить від рівня радості або страху, яких зазнає людина.

Якість життя характеризує комфорт і задоволення людських потреб. В дослідженнях Т. Савченко якість життя визначається як інтегральний показник життєдіяльності людей, який включає як об’єктивні (рівень життєдіяльності людини), так і суб’єктивні (ступінь задоволення потреб та ціннісних структур) показники, на які впливають культурні особливості, ціннісні орієнтації різних груп та, з іншого боку, існують інваріантні фактори, що притаманні різним групам (економічні та соціальні фактори, індивідуальні особливості) [5].

Під психологічною адаптацією розуміється таке психічне явище, яке полягає у пристосуванні організму людини до змінних умов зовнішнього середовища [4]. Соціально-психологічну адаптацію осіб з порушеннями розвитку визначають як комплексне явище, яке включає в себе: розвиток психічних процесів і станів; удосконалення соціальних сторін життєдіяльності особи; підтримання рухливої, але стійкої рівноваги всіх систем психічної сфери індивіда, що є базою для прискорення інтеграції людини в сучасне суспільство.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки, як зазначає Н.Є. Завацька, проблема диференціації ступеня соціальної адаптації гостро виникає при розробці програм психологічної діагностики, психо-профілактики і психокорекції адаптаційних розладів особистості. Розглядаючи питання про диференціацію ступеня соціальної адаптації,

слід підкреслити, що вибір критеріїв багато в чому визначається теоретичною концепцією адаптації, в рамках якої ця оцінка здійснюється. Так, найчастіше використовується лише критерій включення індивіда в процес суспільних відносин, що, на наш погляд, не є надійним показником при визначенні ефективності і стійкості адаптації. Відчуття задоволеності характером цих відносин, що суб'єктивно переживає індивід, та об'єктивно реєстровані, в міру можливості, зовнішні прояви такої задоволеності є найважливішими критеріями оцінки ефективності адаптації. Проте доцільним є погляд на адаптацію як на системний процес [3].

У зв'язку з цим необхідно контролювати протікання процесу адаптації і його результат у всіх значущих сферах життя індивіда і на всіх рівнях та впроваджувати його психологічний супровід.

Вирішення проблеми соціальної адаптації та реадaptaції дорослих з порушеннями розвитку, пов'язана з численними труднощами, з якими стикається цей контингент осіб при взаємодії з навколишнім світом. Очевидно, що даний контингент осіб потребує психологічної допомоги, організації психологічного супроводу, який полягає в своєчасному виявленні методами психодіагностики проявів соціально-психологічної дезадаптованості та корекції особистісних особливостей, які впливають на процес соціальної адаптації соціально-психологічними методами.

Психологічний супровід соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку слід спрямовувати на рішення складної актуальної проблеми допомоги в соціальній реабілітації та адаптації до життя такої категорії дорослих людей.

Сьогодні у вітчизняній психології відмічається розмаїття підходів щодо розуміння феномену психологічного супроводу, що позначається у визначенні його сутності, структури, видів, напрямків. Так М.Р.Бітянова зазначає, що супровід є одним із пріоритетних напрямків діяльності психолога і визначає його як систему професійної діяльності спеціаліста, яка спрямована на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання та психологічного розвитку особистості [1].

Метою процесу психологічного супроводу соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку є підвищення їх якості життя та допомога у реалізації основних прав людини, таких як право на працю, на подальшу реабілітацію на соціальну інтеграцію й, у цілому, на пристойне життя.

Ми, спираючись на думку М.М. Семаго, доповнюючи її, можемо сказати, що найбільш узагальненою, гуманістично-зорієнтованою метою

супроводу є захист прав людини на розвиток, освіту, працю, на збереження здоров'я, яке порушено внаслідок різних причин [6].

В основі процесу супроводу закладено ідею, що кожна людина є особистістю, яка має право на повагу, незалежно від фізичних та психічних порушень. Тому слід надати можливість та умови для розвитку та самореалізації, що підвищить рівень якості життя людей з порушеннями розвитку та їх близьких.

У технологічному плані психологічний супровід виступає як система засобів, що містять у собі різні форми, методи і прийоми допомоги особистості, які спираються на гуманістичні ідеї та реалізується в суб'єктній взаємодії учасників соціально-психологічного процесу психологічного супроводу.

Створення та реалізація програми супроводу соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку – важливе завдання практичного психолога соціальної служби. Процес супроводу визначає конкретні форми та зміст роботи психолога: комплексна діагностика; корекційно-розвиваюча робота; консультування та психологічна просвіта близького оточення людини; експертна діяльність; психологічний прогноз подальшого процесу соціально-психологічної адаптації та розвитку особи.

Труднощі в здійсненні психологічного супроводу соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку у значній мірі обумовлені складною структурою та різними причинами виникнення порушень, а це своєрідно проявляється в специфічних особливостях розвитку людини. Його завданням є забезпечення соціальною, психологічною, педагогічною, лікувально-психологічною та іншими видами допомоги у соціальній реабілітації дорослих осіб з порушеннями інтелектуального й психічного розвитку через трудову діяльність в спеціально організованих умовах (спеціально організованих, захищених групах, майстернях тощо). Програма соціальної реабілітації дорослих осіб з порушенням розвитку повинна включати: трудову реабілітацію; заходи з соціально-побутової адаптації; навчання соціальній поведінці; соціокультурну реабілітацію; індивідуальну реабілітацію.

Основними принципами психологічного супроводу соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку є: принцип науковості – здійснення діяльності на основі досягнень сучасної науки з використаннями діагностичних методик; принцип гуманізації – пріоритету інтересів особистості; принцип особистісно-зорієнтованої взаємодії; принцип сенситивності – урахування вікових особливостей в

розвитку певних видів психічної діяльності; принцип індивідуального підходу – урахування індивідуальних темпів і напрямків розвитку особистості; принцип діяльнісного підходу; принцип системності.

Технологічний аспект психологічного супроводу соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку передбачає вирішення таких важливих завдань, як: ефективне використання наявних ресурсів для оптимальної і швидкої адаптації особистості; надання допомоги особі у покращенні якості її життя; забезпечення партнерських відносин між людиною, психологічною службою, іншими державними та громадськими установами з метою забезпечення прав осіб з порушенням розвитку [2].

Таким чином, психологічний супровід соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку буде ефективним за умови його цілеспрямованості та системності, полісуб'єктності й особистісної орієнтованості. При впровадженні системи психологічного супроводу слід враховувати психофізичні особливості і проблеми адаптації інвалідів різних нозологій, їх потреби у компенсації певних вад, що заважають адаптації; соціально-психологічні чинники, які ускладнюють соціальну адаптацію особи; потреби у фізичній реабілітації тощо.

Психологічний супровід соціальної адаптації дорослих осіб з порушенням розвитку є діяльністю, спрямованою на відновлення оптимального психологічного стану особистості з метою повного або часткового вирішення проблемної ситуації та умовою покращення якості життя людини незалежно від наявних вад у її здоров'ї.

Література:

1. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе / М.Р.Битянова. – М.: Совершенство, 1997. – 298 с.
2. Васьківська, С. В. Соціально-психологічний супровід клієнтів: Технологія ведення консультативного діалогу: навч. посіб. / С.В. Васьківська. – К. : В. Главник, 2006. – 128 с.
3. Завацька Н.Є. Визначення адаптаційного потенціалу особистості як умова психологічної корекції соціальної дезадаптації осіб зрілого віку / Н.Є. Завацька // Проблеми заг. та пед. психол.: Зб. Наук. Праць Ін-ту психол. ім.Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка. – К., 2007. – Т.ІХ. – Ч.7. – С.77-86.

4. Кузнецов А.М. Психологічні особливості адаптації розумово відсталих першокласників до навчання: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.08 / А.М. Кузнецов; Ін-т дефектології АПН України. – К., 2002. – 19 с.

5. Савченко Т.Н., Головина Г.М. «Круглый стол» «Качество жизни: понятия, методы, оценки» / Т.Н.Савченко, Г.Н.Головина // Психол. журнал. – 2004. – т.25, №6. – С.106-108.

6. Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие / М.М. Семаго, Н.Я.Семаго. – М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.

ГЕНЕРАЛІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНИХ УМІНЬ У ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Грабовська С. Л.

*зав. кафедри психології доцент
кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка;*

Островська К. О.,

*канд. психол. наук, доцент
кафедри психології ЛНУ ім. І.Франка*

Реалізація комплексної програми допомоги особам з порушеннями аутистичного спектру в рамках співпраці громадської організації Регіональна Спілка «Справа Кольпінга» та кафедри психології Львівського національного університету імені Івана Франка протягом 2005–2012 років дала змогу зробити висновок про те, що формування соціальних умінь у дорослих осіб з аутизмом вимагає поетапного підходу, який реалізується через застосування декількох форм психосоціального впливу, а саме:

- тренінгу соціальних умінь;
- групової психотерапії;
- заняттєвої терапії.

Тренінг соціальних умінь (базовий етап) розглядається як ефективний метод психосоціальної інтервенції для осіб з психічними розладами. Це біхевіорально-зорієнтований вплив на розвиток особистості хворої людини, який опирається на структуризаційні освітні методи, спрямовані на компенсацію проявів захворювання та дефіцитів психічного розвитку

особистості. З метою формування мотивації до навчання у цьому випадку застосовуються техніки: моделювання, інструктаж, позитивне підкріплення, повторення, спонукання, адаптація реакції, гальмування, переучування. Модулі програми формування соціальних вмінь та готовності до самостійного життя (Табл. 1) є прикладами стисло структурованого біхевіорального тренінгу.

Для того, щоб уміння, здобуті на заняттях в центрах реабілітації, клініках та ін. мали ефективний вплив на соціальну адаптацію осіб з порушенням розвитку, необхідно їх застосовувати у практичних ситуаціях щоденного життя, тобто генералізувати [3]. Цей тип генералізації у осіб з порушенням аутистичного спектру природно не формується – він повинен впроваджуватись з допомогою певних усталених процедур.

Таблиця 1

Модулі програми формування соціальних вмінь та готовності до самостійного життя

<ol style="list-style-type: none"> 1. Тренінг активної участі у власному фармакологічному лікуванні. 2. Тренінг саморегуляції поведінки. 3. Тренінг побутових навичок 4. Тренінг навичок проведення дозвілля (рекреації) 5. Тренінг базових соціальних навичок (ведення діалогу). 6. Тренінг професійних навичок. 7. Тренінг соціальної взаємодії. 8. Програма включення родин осіб з порушенням розвитку до партнерства з фахівцями.

На генералізацію умінь, що здобуваються у процесі занять у осіб з аутизмом впливає соціальна підтримка: створення можливостей, заохочення осіб з аутизмом до використання умінь та навичок, закріплення позитивного використання вмінь та навичок через впровадження тривалих, часто повторюваних циклів тренінгових занять, заохочення до використання вмінь та навичок у природних ситуаціях, зокрема через виконання домашніх завдань.

Для генералізації соціальних умінь в інституційних умовах застосовується наступний етап – групова психотерапія. У цьому випадку головним завданням є заохочення осіб із порушеннями аутистичного спектру до формування особистих цілей. Динаміка групи використовується для допомоги особі з аутизмом з метою розпізнавання та

подолання перешкод на шляху задоволення особистих потреб. Акцент на цьому етапі ставиться на емпатію, підтримку, емоційну компетентність, яку в першу чергу забезпечують спеціалісти. Найефективніше у груповій роботі з особами з порушенням аутистичного спектру зарекомендував себе системно-зорієнтований підхід. У цьому контексті для забезпечення роботи групи використовуються параметри групової системи:

- стереотипи взаємодії;
- правила;
- міфи;
- межі;
- стабілізатори;
- спільні історії [1].

Стереотипами взаємодії, за допомогою яких досягається конгруентності повідомлень. вважаються повідомлення та взаємодії, які часто повторюються.

Правила – стандарти поведінки. Вироблені групою для забезпечення спільної безпечної діяльності її членів. Правила передбачають розподіл групових ролей та функцій, визначення певних місць у груповій ієрархії, окреслення того, що дозволено, а що заборонено, що добре, а що погано.

Міфи – складне групове усвідомлення, яке є продовженням речення «Ми – це...».

Межі у кожній системі визначають структуру групи та її зміст. Формування підсистем та створення тимчасових «коаліцій» забезпечує у цьому випадку диференційний підхід у виконанні програми формування соціальних вмінь.

Стабілізатори – гаранті безпеки групи, які покликані нормалізувати групову напругу. Сюди можна віднести: наявність відповідно облаштованого приміщення (з поділом на зони діяльності), спільні матеріали для занять, спільні справи, спільні розваги і т. п.

Спільні групові історії – сукупність ідей, які сприяють задоволенню основних мотивів діяльності групи, потреб та соціальних цінностей її членів. На основі досвіду сімейного системного психотерапевта Гельги Керншток-Редль [2], можна застосовувати типи історій:

- цілющі історії про минуле – особлива форма історій, за допомогою яких опрацьовуються як негативні, так і позитивні випадки з минулого групи, використовуючи досвід минулого як ресурс;
- інтерактивні історії з актуального життя, які сприяють налагодженню стосунків між членами групи;

- історії для розвитку на майбутнє, спрямовані на формування уявлення про світ, майбутні випробування і можливі розв'язання проблем.

Для формування почуття власної цінності і потреби у групі, розвитку самостійності та незалежності у щоденному житті на третьому етапі генералізації соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру застосовується заняттєва терапія (працетерапія) [3]. У цьому випадку ефекту формування соціальних умінь досягається за допомогою мистецтва та рукоділля, рекреаційної діяльності, професійної реабілітації. Певні досягнення в цьому напрямі отримані у центрі денного перебування дорослих осіб аутистичного спектру Товариства «Родина Кольпінга» у Львові. Головним завданням центру денного перебування є адаптація осіб з аутизмом в соціумі, вироблення навичок самообслуговування та з'ясування можливостей їх професійної орієнтації та зайнятості. Виходячи з цього, паралельно з реабілітаційною роботою у центрі здійснюється лонгетюдне дослідження осіб з аутизмом за всіма шкалами методики ААРЕР. Це дослідження дозволило виділити пріоритетні напрямки роботи з кожною конкретною особою, розвивати сфери її найбільшого успіху, оптимізувати роботу центру загалом. Так, наприклад, попередні результати дослідження свідчать, що особи із спектром аутизму добре сприймають природу, природній стиль життя. Тому для них рекомендовані часті виїзди на природу, залучення до простих сільськогосподарських робіт на фермі, в саду. Професійні навички ведення сільськогосподарських робіт співзвучні з ідеєю організації підтриманого проживання осіб з аутистичним спектром у невеликих помешканнях за містом, що є одним з пріоритетів Регіональної Спілки «Справа Кольпінга» в Україні.

Очевидно, що кожен з етапів генералізації соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру може розглядатись та використовуватись як окремий самодостатній метод впливу на формування самостійності дорослих осіб з аутизмом. З метою виокремлення цих методів доцільно провести порівняльний аналіз впливу кожного методу на параметри соціальних умінь та дослідити критерії ефективності цих впливів, що є подальшою перспективою праці з дорослими особами з аутизмом. Але на сьогоднішній день, у практичному, вимірі нам видається доцільним поєднання та взаємо-доповнення вище описаних методів.

Література:

1. Варга А. Я. , Драбкина Т. С. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. Санкт-Петербург: Речь, 2001. – 144 с.
2. Керншток-Редль Г. Цілющі історії для батьків: заспокійливі, утішливі і підбадьорливі. Творимо самі / Пер.з нім.О.Винярьська. – Львів: Свічадо, 2010. – 160 с.
3. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник / Укл. А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. – Львів: Колесо, 2008. –144 с.
4. Rehabilitacja przewlekle chorych psychiczne / pod redakcja Joanny Meder.– Krakow, 2000.– 160 s.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНОЇ ТА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ РОБОТИ В ГРУПІ ДОРΟΣЛИХ ОСІБ ІЗ СПЕКТРОМ АУТИЗМУ В КОНТЕКСТІ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ЖИТТЯ В СУСПІЛЬСТВІ

Вітязь О.З.,

практичний психолог,

Пошивак К.Я.,

Дефектолог центру денного перебування

дорослих осіб з аутизмом,

Товариство «Родина Кольпінга»

Актуальною проблемою на сьогодні є соціальна ізоляваність дорослих осіб із спектром аутизму від суспільного життя. Здебільшого вони перебувають під опікою родичів вдома, потребуючи адаптованих програм розвитку і соціалізації. Батьків боляче турбує і непокоїть, що ж буде з їхніми дітьми, якщо вони не зможуть надавати їм свою батьківську допомогу. І тут гостро постає питання професійного майбутнього, проживання, можливостей зайнятості молоді та дорослих із аутизмом. Соціальна адаптація таких осіб є вкрай необхідна і можлива за бажанням-згодою батьків (опікунів) у реабілітаційних та навчально-реабілітаційних установах державної, комунальної чи приватної власності, які працюють в режимі центрів денного перебування.

Група денного перебування для дорослих осіб з загальними розладами розвитку функціонує зокрема і в м. Львові. Основною метою її створення є підготовка таких осіб до самостійного життя в соціумі, відокремлено від батьків, оволодіння ними навичками самообслуговування, з'ясування можливостей їх професійної орієнтації та зайнятості.

В контексті соціальної адаптації молоді та дорослих осіб із спектром аутизму статутом центру денного перебування передбачено:

1. проведення діагностики та складання індивідуальної програми соціального та особистісного розвитку
2. проведення групових занять
 - фізична реабілітація,
 - розвиток пізнавальних, інтелектуальних і творчих здібностей
 - соціалізація
 - профорієнтація
3. проведення індивідуальних занять із спеціалістами (логопедом, психологом, профконсультантом)
4. надання консультативної допомоги батькам та опікунам

Початковий етап роботи з дорослими особами із спектром аутизму. Діагностичне дослідження та складання індивідуальної програми розвитку

Робота з кожним підопічним в групі денного догляду планується і здійснюється з урахуванням його індивідуальних особливостей, потреб і запитів батьків. Звичайно велике значення щодо розвитку когнітивних функцій та соціальної адаптації осіб з порушеннями розвитку має попередня діагностика. Від правильності постановки психологічного діагнозу залежить ефективність подальшої корекційної роботи з членом групи і консультативної роботи, яка стосується людей, що його оточують.

На початковому етапі важко виявити можливості індивіда шляхом цілеспрямованого дослідження: часто особа з аутизмом не виконує інструкцій. Тому починати слід зі спостереження за поведінкою та розмови з батьками [5, с.91].

Збір анамнезу слід розпочати зі спостереження за поведінкою дитини та розмови з батьками з орієнтацією на симптоми аутизму, їх динаміку; історію розвитку дитини загалом, медичний, генетичний, сімейний анамнез, наявність інших симптомів, скарг, попередні методи втручання, лікування.

Діагностика аутизму повинна спиратися на діагностичні критерії МКХ-10 (Всесвітньої Організації Охорони здоров'я) та DSM-IV (Американської Психіатричної Асоціації). Аутизм входить у групу загальних розладів розвитку, що проявляється в порушенні розвитку усіх сфер психіки: емоційної сфери, сенсорної, поведінкової, уваги, пам'яті, мовлення [5]

Проте доцільно зазначити, що як у DSM-IV, так і в МКХ-10 аутизм розглядається не як захворювання з визначеною етіологією і патогенезом, а як синдром із атиповими поведінковими порушеннями та ознаками деформованого загального розвитку, що призводять до глибокої інвалідності й неможливості самостійного функціонування [2]. Тому важливо під час бесіди з батьками звернути увагу на наявність симптомів аутизму та їх характеристику в основних проблемних сферах – соціальна взаємодія, розвиток мови та спілкування, наявність стереотипної поведінки, а також оцінити самостійну активність дитини [3].

Спостереження проводиться за певною програмою (схемою) і передбачає ведення протоколу. Програма спостереження охоплює різні психологічні характеристики:

1. Велика моторика і зорово-рухова координація
2. Рівновага
3. Латералізація (провідне око, вухо, рука, нога)
4. Реакція на слух
5. Зорові реакції
6. Чуттєві реакції
7. Мануальні здібності, графомоторика
8. Пізнавальні здібності
9. Мова
10. Експресія емоцій, настроїв
11. Поведінка агресивна і автоагресивна
12. Стосунки з психологом
13. Наслідування і співпраця
14. Концентрація уваги
15. Поведінка протягом діагностування [2]

Слід зазначити, що в процесі опитування про розвиток дитини важливо також не забути про обстеження не лише дефіцитарних аспектів, але також сильних сторін дитини, її здібностей, особливих потреб у медико-соціальних та освітніх послугах.

Повноцінним джерелом інформації, на базі якого складається індивідуальний навчальний план для представника старшої вікової категорії із спектром аутизму, є «Психолого-освітній профіль для молоді і дорослих» (ААРЕР), який являється поширеним варіантом РЕР. Він розрахований на виявлення особливостей соціальної компетенції в подоланні життєвих труднощів дорослого аутиста у трьох аспектах життєдіяльності: пряме спостереження, поведінка в побутовому середовищі, поведінка в школі або на роботі.

ААРЕР досліджує шість сфер розвитку, які відображають найважливіші виміри успішного максимально самостійного життя для особи з важкими розладами в побуті та в суспільстві. Це – професійні навички, самостійність, вміння організувати проведення дозвілля, поведінка на роботі, комунікація, поведінка в стосунках з людьми. Таке дослідження дозволяє виділити пріоритетні напрямки роботи з кожним конкретним індивідом, розвивати сфери його найбільшого успіху, беручи до уваги вподобання та особисті інтереси.

Модель групових занять в корекційно-розвивальній роботі з дорослими особами із спектром аутизму

Психологічна допомога особам з порушеннями в розвитку (за Мамайчук И.И) являє собою складну систему психолого-реабілітаційних впливів, спрямованих на підвищення соціальної активності, розвиток самостійності, укріплення соціальної позиції особистості, формування системи ціннісних установок і орієнтацій, розвиток інтелектуальних процесів, які відповідають психічним і фізичним можливостям індивіда [4, с.36].

Модель групових занять (логопед, психолог, 2 волонтери в групі до 8 осіб із загальними розладами розвитку) переслідує ціль забезпечення психологічного комфорту, створення атмосфери взаємопідтримки і допомоги, душевного тепла і прийняття, отримання зворотного зв'язку від інших членів групи та задоволення результатами спільної діяльності.

В контексті функціонування робочої групи враховується зона найближчого розвитку кожного з підопічних, реалізуються основні реабілітаційно-навчальні завдання індивідуальних планів:

1. Фізичний розвиток та здоров'я – досягнення функціонального рівня, оптимального для даної особи через розвиток фізичних функцій, вмінь і навичок в напрямку до максимальної незалежності в побуті, самообслуговуванні, спілкуванні, діяльності та участі в житті громади.

Застосовується комплекс фізичних вправ, спрямованих на поліпшення діяльності організму, досягнення досконалості тонкої та грубої моторики, необхідної для виконання різноманітних видів діяльності, засвоєння навичок особистої гігієни, здорових звичок активності та відпочинку, проведення дозвілля, розуміння і контроль за фізіологічними потребами організму, дотримання безпеки як власної, так і оточуючих

2. Психологічний розвиток – створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості, успішної психологічної адаптації:

- Корекція окремих сторін психічної діяльності (сприйняття, пам'яті, уваги, узагальнених уявлень про форму, колір, величину предмета).
- Розвиток основних розумових операцій (аналізу, синтезу, абстрагування, конкретизації, групування, класифікації).
- Розвиток різних видів мислення (від наочно-образного до словесно-логічного, абстрактного).
- Корекція порушень в розвитку емоційно-особистісної сфери, досягнення оптимального психоемоційного стану,
- Розвиток уяви і творчих здібностей,
- Формування витримки і наполегливості, вольових зусиль
- Набуття здатності пристосовуватися до існуючих у суспільстві правил та вимог шляхом засвоєння його норм і цінностей.

3. Психолого-педагогічний вплив – засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи і корекції індивідуальних прогалин у знаннях:

- Розширення уявлень про навколишній світ і збагачення словника
- Розвиток мови, володіння технікою мови
- Формування навичок використання знакової інформації (знаки дорожнього руху, телефон, годинник, гроші),
- Виховання етикету і культури поведінки, самодисципліни.
- Відмова від агресивних методів досягнення цілі
- Навчання доводити розпочату справу до кінця
- Виховання любові до порядку, прибирати за собою

4. Соціально-побутова компетенція – створення умов для активної життєдіяльності, навчання основним соціальним навичкам:

- Самообслуговування (одягання, роздягання, зав'язування шнурівок на взутті, вміння самостійно обслуговуватися в туалеті, мити руки, обідати за столом, користуватися ложкою та виделкою, вміння пришивати гудзики і зашивати діри на одязі)

- Засвоєння правил користування побутовою технікою (плита, пральна машина, мікрохвильова піч, електрочайник, магнітофон, телевізор, комп'ютер)

- Залучення до приготування їжі, накривання на стіл, прибирання, миття посуду, здійснення покупок

- Засвоєння основ ведення господарства (на базі ферми)

- Формування вміння концентрувати увагу та здійснювати контроль за руховою діяльністю в побутових умовах.

5. Трудова профорієнтація – оволодіння трудовими навичками у виробничих умовах шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць (ферма, столярна майстерня, творча майстерня, робота в соціальній сфері).

Для реалізації корекційно-розвивальної програми в контексті соціальної адаптації до суспільного життя створюються тижневі плани. На кожен день тижня своя тема. Для прикладу:

Понеділок – «Чарівний світ почуттів. Вивчення піктограм настрою»

Вівторок – «Культура спілкування. Етикет»

Середа – «Творча майстерня»

Четвер – «Профорієнтаційна робота: виїзд на ферму або столярну майстерню»

П'ятниця – «Спорт і дозвілля».

Кожного дня заняття структуровані і окреслені в часі, завдання подаються у суворій послідовності, до якої аутист з часом звикає. Наприклад, спочатку вітаємося, визначаємо настрій, розвиваємо тонку моторику рук, увагу, пишемо або читаємо, робимо рухавку, ліпимо або створюємо аплікацію, релаксуємо, дякуємо один одному за роботу оплесками. Під час наступного заняття починаємо знову у такій же послідовності, але з додаванням нових елементів (ілюстрацій, відео, прислів'їв, реальних екскурсійних виходів у реальне життя).

Аутист не вміє керувати своїми емоціями, зокрема негативними. Це завдає труднощів батькам, яким важко контролювати поведінкові реакції дитини. Через неможливість вплинути на її поведінку батьки часто соромляться з'являтися з нею на вулиці, у громадських місцях; на прогулянці вважають за краще усамітнитися в найтихішому куточку парку, не бавитися з дітьми на дитячому майданчику. Однак така поведінка батьків тільки загострює проблему соціальної адаптації своїх дітей. Щоб успішно адаптувати до всіх реалій життя в суспільстві осіб із спектром аутизму, доцільно надавати їм щоденну можливість бути

безпосередніми учасниками цього суспільного життя, перебувати серед людей, не обмежувати їх простір, а структурувати і поступово заповнювати новими навичками і здобутками, демонструючи власний позитивний приклад поведінки та реагування в конкретних життєвих ситуаціях.

Працюючи з аутичними особами, ми враховуємо те, що вони не здатні долати труднощі і за найменших утруднень появляється відмова від роботи, негативізм, агресія. Тому використовуємо тактику непомітної допомоги: спочатку треба виконати якесь завдання разом, скласти враження успіху від діяльності, а потім вже направити роботу на засвоєння нових навиків. Формування цих навиків проходить повільно, але якщо регулярно, з постійним обов'язковим поясненням усього процесу багаторазово повторювати одне і те саме, то реально досягнути успіху.

На відміну від здорового індивіда, який звичайно відчуває труднощі лише час від часу, а інколи й успішно справляється з ними без сторонньої допомоги, аутистична особа постійно перебуває у стані напруги і не здатна вийти з нього самостійно. Тому в процесі роботи ми залучаємо наших підопічних до спеціально організованих ситуацій емоційної розрядки та підзарядки, які можуть дати психотерапевтичний ефект:

- дитячі атракціони: стрибки на батутах, басейн з пластмасовими кульками та ін.;

- різноманітні види рухової активності: метушня (жартівлива боротьба), фізичні вправи,

- творча майстерня (аплікація, ліплення, колаж)

- спілкування з природою: прогулянки в ліс, парк тощо

- заняття спортом, танці

- гра на музичних інструментах.

Велике значення відводимо щоденному релаксаційному відпочинку та відновленню сил, спільній трапезі. Ми вчимося не тільки працювати, але й відпочивати.

Основні засади корекційно-розвивальної роботи в руслі соціальної адаптації дорослих осіб з аутизмом на базі групи денного перебування м. Львова:

1. МЕТОД КОРЕКЦІЇ ЧЕРЕЗ ПРАЦЮ

- Систематичне і дозоване застосування «терапії праці на фермі».

- Розвиток тактильної чутливості в контакті з землею та глиною, фіксація на емоційному задоволенні від такого виду відчуттів.

- Формування вміння діяти за правилом і за зразком при посадці насіння в рядки
- Розвиток координації рухів, взаємодії рук та очей при саджанні картоплі, влучанні в ямку як місце посадки. Формування навичок точності і швидкості рухів
- Розвиток дрібної моторики рук при прополюванні грядок, збиранні врожаю та насіння (лушення квасолі, вибір сім'я з гарбуза, огірка, помідора чи кабачка, збір насіння кропу, петрушки, квітів)
- Розвиток грубої моторики рук при роботі з сапкою, косою, мотикою, лопатою
- Розвиток зорового сприйняття та уваги при звільненні культурних рослин від бур'янів, вироблення здатності до впізнавання
- Розвиток слухової пам'яті та уваги при сприйнятті простих, а поступово і складних інструкцій по догляду за рослинами
- Вироблення в роботі систематичності та витримки (довготривалі завдання).
- Відвернення уваги дитини від небажаних негативних інтересів і заміна їх на суспільно корисні, пробудження інтересу до природи
- Засвоєння вмінь орієнтації за формою, розміром і кольором, за відстанню та напрямком при збиранні врожаю і орієнтації в схемі посадки
- Формування навичок стійкості переключення та розподілу уваги при сортуванні бобових та зернових насіння (коректурна проба).

2. МЕТОД КОРЕКЦІЇ ШЛЯХОМ РАЦІОНАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ КОЛЕКТИВУ

При професійному використанні даний метод має високу ефективність, так як:

- Продуктивно організована робоча обстановка піднімає робочий тонус окремого індивіда (учасник може «заразитися» настроєм колективу)
- Колектив привчає до дій за правилами, співжиття з іншими людьми. Особа вчиться враховувати потреби та інтереси колег;
- В колективі спрацьовує механізм наслідування, що безумовно важливо в навчанні адекватним способам реагування і поведінки в різних ситуаціях.
- В колективі успішно діє методика КТС (колективно – творчих справ), технологія розвиваючої кооперації .

Окрім того, в групі денного перебування ми намагаємося зацентувати увагу на особистий внесок кожного в успіх загальної справи, внести елемент суспільної значущості індивіда (оплески один одному в кінці з подякою і візуальним сприйняттям успіху). Кожен має змогу відкрито виражати свої почуття і має право на повагу до себе.

Ми – проти насильства і примусу. Примус і насильство тільки загострює поведінкові розлади, провокує насильницькі тенденції в поведінці осіб з аутизмом. Перебування в соціальному середовищі, в якому панує хаос і силові покарання являється травматичним для кожного, а тим паче для особи з аутизмом, порушує його психічний розвиток і соціальну адаптацію [4]

Ми – за любов і розуміння. Лише любов, ласкаве слово, безумовне прийняття і позитивний приклад наслідування приведуть до бажаних результатів, подолають суспільні бар'єри по відношенню до осіб з порушеннями розвитку та допоможуть стати їм соціалізованими особистостями.

Література:

1. Островська К.О., Рибак Ю.В. Реабілітація дітей із спектром аутизму у центрі денного перебування. – Львів, «Тріада плюс». – 2010. – 156с.
2. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів. Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2009 р. 116 с
3. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. – Львів: Колесо, 2009. – 168с
4. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. Санкт-Петербург: «Речь». 2001. – 220 с.
5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.:Теревинф. 2000. – (Особый ребенок) – 336с.
6. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд. – СПб.: Речь, 2005. – 477с.

ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНО-ТРУДОВОЇ ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

*Рибак Ю.В.,
заступник директора ЛСЗШ «Довіра»,
викладач Педагогічного коледжу
Львівського національного університету
імені Івана Франка*

Праця в житті осіб зі зниженою працездатністю, як і будь-якої людини, посідає особливе місце. Її соціальне, медичне, моральне та матеріальне значення неможливо недооцінювати. Для того щоб реалізувати свої здібності до продуктивної праці і саме право на працю людина повинна в першу чергу ним володіти, адже право людини на працю — це категорія, яка відображає людську потребу в праці, яка існує як у формі ідей, вимог людини до суспільства, держави, так і в формі законодавчо закріплених можливостей із задоволення цих потреб.

Загалом зрозуміло, чому саме право на працю було предметом дослідження багатьох науковців. Однак спеціального дослідження, предметом якого було б право на працю осіб зі зниженою працездатністю в Україні ще не було. Певні аспекти вказаної проблеми розглядалися, зокрема, В. Андрієвим, Н. Б. Болотіною, Є. Бондарчук, О. Процевським, В. Пузирним, І. Б. Сташковим, Л. І. Шумною, О. Ярошенком. Хоча потреба у вирішенні даної проблеми не є новою, необхідність її розв'язання стає дедалі більш нагальною, оскільки з кожним роком кількість осіб зі зниженою працездатністю в загальній структурі населення збільшується.

Право на працю — природне, невід'ємне право людини, в основі якого лежить необхідність підтримання життя і саморозвитку. Однак, зупинятися на визнанні «природності» та невід'ємності права на працю було б рівнозначно нездійсненним деклараціям. Тому усвідомлення і констатація того, що право на працю є природним правом і притаманне усім людям, ще не є передумовою до можливості його реалізації. Такою необхідною умовою є визнання державою такого права і закріплення його у нормативно-правових актах.

Так, у Конституції України закріплене право на працю. В ст. 43 проголошується: кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно

погоджується. Аналогічно іншим конституційним правам, право на працю є: 1) загальним, з чого випливає, що усі громадяни, незалежно від соціального походження, расової чи національної приналежності, статі, освіти і майнового становища та інших обставин мають це право; загальність права на працю проявляється також і в тому, що воно як конституційне право належить і тим громадянам, які за станом здоров'я не можуть його реалізувати. Постійна чи довготривала втрата здатності до праці не позбавляє громадян права на працю; 2) рівним, з чого випливає, що держава гарантує для всіх громадян однакові юридичні можливості реалізації даного їм права; 3) гарантованим, забезпеченим державою.

У свою чергу, ст. 43 Конституції України стосовно осіб зі зниженою працездатністю конкретизована в законодавстві. Зокрема в ч. 1 ст. 17 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ, де зазначено, що з метою реалізації творчих і виробничих здібностей інвалідів з урахуванням індивідуальних програм реабілітації їм забезпечується право працювати на підприємствах, в установах, організаціях, а також займатися підприємницькою та іншою трудовою діяльністю, яка не заборонена законом.[1,14]

У розвинених країнах особі із будь-якою формою та ступенем обмеження працездатності надано реальне право на професійну освіту та оволодіння тією формою діяльності, яка мінімально обмежує її прагнення та зацікавлення. Якщо людина у зв'язку із особливостями функціонування не може брати участь у продуктивній трудовій діяльності, їй надається можливість зайнятості на рівні її здібностей та інтересів.

В Україні за різними статистичними даними працевлаштовано близько 11% осіб із інвалідністю. Дані про зайнятість осіб із порушеннями інтелектуального та психічного розвитку в Україні взагалі відсутні. У порівнянні у країнах Західної Європи працюють 2/3 осіб з інвалідністю, а решта мають можливість зайнятості на рівні їх можливостей.

В умовах ринкової економіки, коли від людини вимагається надійна, якісна і відповідальна праця, трудове виховання школярів набуває особливого значення. Не випадково у більшості країн світу трудова підготовка учнів стає невід'ємною складовою навчально-виховного процесу. Особливого значення профорієнтаційна та професійна підготовка учнів набуває під час організації навчально-виховного процесу школярів з особливими освітніми потребами, який має чітку практичну спрямованість, зокрема учнів із розладами спектру аутизму.

Внаслідок особливостей психофізичного розвитку, для більшості учнів із розладами спектру аутизму самостійний вибір сфери діяльності постає невирішальним завданням. На допомогу в даному разі мають прийти фахові педагоги та психологи. Перед усім важливо виявити характер та ступінь особливостей інтелектуального та психофізичного розвитку із тим аби виявити доступні для учня види трудової діяльності, особистісні схильності та зацікавлення у виборі зайнятості, майбутньої професії.

Важливо отримати дані про стан розумової, фізичної працездатності у зв'язку із виявленням можливості займатись тим чи іншим видом праці, про стан емоційно-вольової, сенсомоторної, інтелектуальної сфери, про рівень розвитку мовлення, комунікативних навичок, які мають значення для здійснення професійної діяльності.

Правильно організована трудова діяльність учнів із розладами спектру аутизму у школі дає можливість досягти такого рівня психологічної практичної та соціальної підготовки, який допомагає їм стати на шлях максимально можливого самостійного життя.

Особи із розладами спектру аутизму багато років були позбавлені доступних психолого-педагогічних послуг [3,5]. Діти даної категорії не зараховувались на навчання у жоден із існуючих типів шкіл. На сьогоднішній день освіта для дітей із аутизмом в Україні знаходиться на стадії формування та навчальні програми, які б у повній мірі задовільнили потреби таких учнів не розроблені, отже в залежності від рівня розвитку інтелектуальних можливостей, психолого-медико-педагогічні консультації рекомендують таким дітям для навчання програми шкіл інтенсивної педагогічної корекції або допоміжних шкіл.

Трудове навчання за рекомендованими програмами має ряд взаємопов'язаних та взаємозумовлених етапів. Визначаючи зміст і форму кожного з них, враховують вікові й типологічні особливості учнів.

Перший етап – трудова пропедевтика – уроки ручної праці (1-3 класи). Завданням цього етапу є формування в учнів загальної готовності до трудового навчання. Уроки ручної праці забезпечують учнів знаннями про різні матеріали і вміннями роботи з ними; сприяють оволодінню вміннями користуватись інструментами; прищеплюють інтерес до трудової діяльності.

Другий етап – професійна орієнтація – уроки ручної праці у навчальних майстернях (4 клас). На цьому етапі здійснюється загально технічна підготовка учнів до професійно-трудоного навчання шляхом

вироблення загальних прийомів праці. Особлива увага приділяється профорієнтаційній роботі.

Третій етап – професійно-трудова підготовка – уроки професійно-трудоного навчання у шкільних майстернях, проходження практики на виробництві.(5-9 класи). Основною метою етапу є підготовка до роботи за певною професією.

Четвертий етап – удосконалення професійних навичок – уроки професійно – трудоного навчання (10 клас).

Професійна підготовка у школах має здійснюватись диференційовано з урахуванням багатьох об'єктивних та суб'єктивних факторів. Зокрема:

- професія має добиратись з урахуванням індивідуальних особливостей психічного та інтелектуального розвитку кожного учня;
- обрана спеціальність має відповідати рівню загальноосвітньої підготовки учнів;
- обраним професіям має відповідати матеріально-технічне забезпечення школи;
- професії мають мати попит у регіоні, щоб працевлаштування було реальним.[2,119]

Світ професій досить рухливий. Одні професії відходять у минуле, інші – з'являються. Тому учні потребують різносторонньої інформації про професії, кваліфікованої поради на етапі вибору життєвого шляху, підтримки й допомоги на початку професійного становлення.

На жаль, перелік професій, за якими здійснюється професійна підготовка учнів з особливими освітніми потребами не завжди відповідає потребам сьогодення. Тому, шкільна система професійної орієнтації та початкової професійної підготовки перебудовується, обираючи для цього нові моделі для забезпечення випускників роботою у сучасних ринкових умовах. У передових навчальних закладах здійснюється підготовка за тими професіями, на які є попит на ринку праці.

Так, у Львівській спеціальній загальноосвітній школі-інтернаті «Довіра», де з 2008 року проводиться науково-педагогічний експеримент: «Науково-методичні засади створення моделі психолого-педагогічної та соціальної реабілітації й інтеграції дітей із загальними розладами розвитку (спектр аутизму)» ініціативною групою педагогів створено експериментальну програму профільної допрофесійної освіти: «Основи торгівельної справи», яка складена відповідно до Державних стандартів освітньої галузі «Технологія» та загальної концепції трудового навчання. Мета програми – навчання учнів практики ведення торгівельної справи,

адміністрування та менеджменту. В ній розкрито теоретичний та практичний аспекти щодо змісту професії, її статусу на ринку праці, перспективи, можливості продовження навчання, адже за останніми опитуваннями професія, «Продавець» посідає четверте місце за рейтингом найпотрібніших на ринку праці.

Враховуючи психофізичні особливості учнів, формами навчальної роботи є поєднаний урок теоретичного матеріалу та виробничої практики. Теоретичні відомості, отримані на уроці, учні одразу закріплюють у навчально-виробничій крамниці «Надія», формуючи необхідні вміння та навички виконання трудових операцій безпосередньо під час виробничого процесу.

Основою матеріального забезпечення життя членів суспільства і самої держави є праця та її результати. Праця – це перша й основна умова існування суспільства. З одного боку, вона є засобом задоволення людських потреб, а з іншого – засобом перетворення самої людини, її власної природи. Тому не випадково одним із пріоритетних напрямів освіти дітей із обмеженими можливостями життєдіяльності та здоров'я є забезпечення їх реальною можливістю в отриманні якісної трудової підготовки.

Література:

1. Козуб І. Конституційне право на працю осіб зі зниженою працездатністю // Юридична Україна – 2009 – № 5 – С. 14-16
2. Миронова С. П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2007. – 204 с.
3. Островська К.О., Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник, 2006. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 110 с.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БІДНОСТІ ЯК НЕЕФЕКТИВНОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ

Васютинський В.О.,

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач лабораторії психології мас і спільнот Інституту соціальної
та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Соціально-психологічні проблеми осіб і груп із низьким рівнем матеріального добробуту найповніше досліджуються в контексті запропонованої О. Льюїсом категорії «культура бідності». Убогі верстви населення виробляють власні, відмінні від узвичаєних постави, цінності, моделі поведінки. «Культура бідності» – це стиль життя, реакція бідних на їхнє маргінальне становище в суспільстві. Бідність набуває характеру фатальної сили, що невідворотно тяжіє над особою і соціальною групою. Серед рис, якими традиційно наділяють незаможних громадян, найчастіше називають безпорадність, почуття безсилля, брак контролю над своїм життям, залежність, постійне очікування на допомогу, низьку самооцінку, приниженість, пасивність (зокрема щодо пошуку роботи), низький рівень організації, брак соціальної мобільності [4; 13; 16; 17].

Мета дослідження полягає у виявленні ефективних соціально-психологічних методів вивчення стилю життя носіїв «культури бідності».

У такому контексті велику увагу приділяють, зокрема, питанню про *критерії бідності*. Найчастіше пропонують дві шкали: більш об'єктивну – рівень прибутку на одного члена сім'ї, більш суб'єктивну – порівняння свого матеріального становища з іншими людьми [1; 8].

Н. Сичова виділила п'ять груп методів вимірювання бідності. Нормативні методи визначають норми мінімального споживання. Статистичні методи ґрунтуються на встановленні частки нижньої групи громадян за шкалою розподілу населення за доходами або рівня доходів, нижчого від середнього. Стратифікаційні методи констатують нездатність бідних самотійно себе забезпечити. Евристичні (суб'єктивні) методи вивчають громадську думку або думку окремого респондента (їх можна назвати найбільш психологічними). Економічні (якісні) методи відображають можливість держави матеріально підтримувати певну категорію бідних [8].

У психологічному вивченні бідності найбільше привертають увагу *психосемантичні* методи, серед яких за популярністю виразно домінує

метод семантичного диференціала. Як приклад можна навести дослідження А. Журавльовим і Т. Дробишевою уявлень школярів про бідних і багатих, бідність і багатство, у якому семантичний диференціал використано для оцінки казкових персонажів і реальних осіб. Ціннісні орієнтації пов'язуються з уявленнями про себе як суб'єкта економічних відносин. Дослідники зазначають, що найбільш вивченим напрямом економічної соціалізації є когнітивний, а серед проблем вирізняють обмеженість методів дослідження [2].

Дуже продуктивним є метод *контент-аналізу*, який має широке застосування, особливо для аналізу преси. Так, аналізуючи репрезентацію бідності як соціальної проблеми в російських ЗМІ, М. Ярмієв визначав динаміку вживання в пресі слів «бідність» і «багатство», із якими семантичними кластерами вони пов'язуються, які соціальні групи характеризують [15].

У дискурсивній психології поширеним є якісний метод *кейс-стаді*. Щоправда, він надто трудомісткий, а його дані погано піддаються формалізації, через що важко виводити тенденції і закономірності. С. Юнусова використала цей метод для аналізу випадків бідності як психологічної кризи особи [14].

Надзвичайно популярним серед дослідників, особливо в соціології, залишається *опитування* в багатьох його різновидах. Інститут соціології РАН у 2008 р. провів широкомасштабне соціологічне дослідження «Малозабезпечені в Росії: Хто вони? Як живуть? До чого прагнуть» на загальноросійській репрезентативній вибірці із 1750 осіб в 11 територіально-економічних районах у 58 поселеннях. Опитано представників 11 соціальних груп населення [5].

Ефективним методом вивчення бідності та ціннісних орієнтацій є *інтерв'ю* – стандартизоване і напівстандартизоване, глибинне або поглиблене тощо. За допомогою інтерв'ю, як правило, можна отримати багато емоційно забарвлених оцінок, але часто-густо бракує узагальнювальної статистики. Поглиблене формалізоване інтерв'ю тривалістю до трьох годин використала Н. Тихонова для оцінки структури споживання і способу життя бідних і багатих [9]. А. Рикун та ін. застосували напівформалізовані інтерв'ю з елементами нарративу для дослідження бідності в Томській області [7].

Дуже рідко трапляється використання методу *експертних оцінок*. Один із небагатьох прикладів – назване дослідження А. Рикуну з колегами, що спиралося, зокрема, на експертні інтерв'ю [7].

Поряд із самими методами дослідження бідності як стилю життя постає проблема критеріїв: про що треба запитувати респондентів?

Найбільш очевидним джерелом інформації виявляється *самооцінка*, що різною мірою має місце майже в усіх дослідженнях. Яскравим зразком опори на самооцінку є з'ясування В. Ішмуратовою змісту категорії «бідність». Спираючись на концепцію відносної депривації, згідно з якою бідність визначається не так доходами чи економічними ресурсами, як якістю життя загалом, вона описала зміст «суб'єктивної бідності» на основі опитування думки самих людей. До основних критеріїв бідності, поряд із середньодушовим доходом, належить суб'єктивне зарахування себе до категорії бідних [3].

Вельми продуктивним прийомом виявилася фіксація *уявлень* респондентів про себе на тлі бідності і багатства. Н. Тихонова пише про значення для визначення рівня та способу життя суб'єктивних оцінок найбільш значущих форм депривації, майнової забезпеченості, нерухомості, якості житлових умов, заощаджень, можливості використання платних послуг, дозвільних можливостей [10].

Цікавим прикладом є проведене В. Хащенком дослідження психологічних детермінант формування економічної ідентичності особи, яку він подає у вигляді точки на безперервній шкалі добробуту, заданій полюсами бідності і багатства. При цьому шкала має виражену суб'єктивну природу формування, позаяк ґрунтується на особистих уявленнях людини про багатство і бідність. Порівняння себе з групами багатих і бідних людей на основі індивідуальної суб'єктивної шкали за допомогою біполярної оцінки він розглядає як провідний механізм економічної ідентифікації особи [12].

Наступний методичний прийом полягає в усілякого роду *порівняннях* – різних соціальних груп, бідних і багатих, уявлень про бідність і багатство, мешканців міст і сіл, порівняння між країнами, порівняння в часі тощо.

Як приклади порівняльних досліджень між країнами можна навести матеріали А. Бови про особливості фінансових домагань жителів України, Польщі, Угорщини та Грузії [1], порівняльне опитування масових уявлень про нерівність і справедливість у Росії та Естонії Л. Хахуліної і С. Стівенсон. Останнє дослідження являє собою також і зразок міжчасових зіставлень: опитування проводилися в 1991 і 1996 рр. [11].

Велика традиція досліджень спирається на застосування *особистісних питальників*, за допомогою яких найчастіше фіксують задоволеність із життя, соціальне самопочуття, психологічний комфорт, оптимізм,

соціальну активність, локус контролю, егоїзм – альтруїзм, індивідуалізм – колективізм, емпатію. Так, усі основні змінні у своєму дослідженні К. Муздыбаєв вивчав за допомогою спеціальних шкал і психологічних тестів. Для вивчення атрибуції відповідальності за бідність він адаптував методику Дж. Фейгіна. Щоб виявити стратегії зараджування матеріальним труднощам, розробив шкалу на 40 запитань, які відображають 14 основних стратегій. Використав також індикатори депривації і достатку, індикатори життєвих змін, загальну оцінку життя, особистісні шкали оптимізму, диспозиційної надії, локусу контролю, віри в справедливий світ, егоїзму, самоповаги тощо [6]. Істотним у дослідженнях, проте, є брак питальників із приводу бідності.

Проведений аналіз дає підстави зробити *висновки* про те, що немає і навряд чи можуть бути якісь вузькоспецифічні соціально-психологічні методи дослідження бідності як стилю життя. Має йтися радше про використання вже наявних методів – психосемантичних, контент-аналізу, кейс-стаді, опитувань, інтерв'ю, експертної оцінки на основі самооцінок респондентів, їхніх уявлень, різноманітних порівнянь, особистісних питальників – у відповідному контексті та про вироблення нових методичних прийомів здобуття належної інформації.

Література:

1. Бова А. Доходи і домагання: порівняльне дослідження у чотирьох європейських країнах // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2009. – № 1. – С. 158–168.
2. Журавлев А.Л., Дробышева Т.В. Представления младших школьников о бедных и богатых: методология исследования // Вестник практической психологи образования. – 2009. – № 2 (19). – С. 33–38.
3. Ишмуратова В. Г. Содержание категории «бедность» в новейшей истории России // Проблемы современной экономики. – 2010. – № 4 (36) // <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=3341>
4. Кормич Л. І. Державна соціальна політика та майнове розшарування в Україні / Л. І. Кормич, Е. А. Гансова // http://www.democracy.kiev.ua/publications/collections/conference_2005/section_17/Gansova,Kormich.doc.
5. Малообеспеченные в России: Кто они? Как живут? К чему стремятся?: Аналитич. доклад Ин-та социол. РАН. – М., 2008 // http://www.isras.ru/analytical_report_needy.html

6. Муздыбаев К. Переживание бедности как социальной неудачи: атрибуция ответственности, стратегии совладания и индикаторы депривации // <http://www.nir.ru/sj/sj/sj1-01muz.html>.

7. Рыкун А.Ю., Южанинов А.М., Мельникова О.О. Опыт исследования бедности в Томской области и перспективы локального изучения бедности // Вестн. Томск. госуд. ун-та. Философия. Социология. Политология. – 2009. – № 1 (5). – С. 9–42.

8. Сычева В.С. Бедность и ее измерение / В.С. Сычева // Социология: методология, методы и математическое моделирование. – 2002. – № 14. – С. 176–188.

9. Тихонова Н.Е. Бедные: образ жизни и стратегии выживания // Куда идет Россия? Трансформация социальной сферы и социальная политика / Под общ. ред. Т.И.Заславской. – М., 1998. – С. 199–209.

10. Тихонова Н.Е. Малообеспеченные в современной России: специфика уровня и образа жизни // Социологические исследования. – 2009. – № 10. – С. 29–40.

11. Хахулина Л.А., Стивенсон С.А. Массовые представления о неравенстве и справедливости (по результатам социологического исследования) // Куда идет Россия? Трансформация социальной сферы и социальная политика / Под общ. ред. Т.И.Заславской. – М., 1998. – С. 243–252.

12. Хащенко В. А. Экономическая идентичность личности: психологические детерминанты формирования // Психол. журн. – 2004. – Т. 25. – № 5. – С. 32–49.

13. Хомра О. У. Бідність в Україні: оцінки, наслідки, специфіка характеристик в монофункціональних містах / О. У. Хомра // Матер. III міжнар. конф. «Розвиток демократії та демократична освіта в Україні», 2005 // <http://www.edportal.org.ua/books/conference.2005/Khomra.pdf>.

14. Юнусова С.Г. Психологический кризис личности, связанный с бедностью и нищетой // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки, 2009. – Т. 151. – Кн. 5. – Ч. 1. – С. 161–167.

15. Ярмиев М.З. Репрезентация бедности как социальной проблемы в российских СМИ // <http://www.isras.ru/files/File/Socis/2008-04/yarmiev.pdf>.

16. Domański H. Ubóstwo w społeczeństwach postkomunistycznych / H. Domański // www.cebi.pl/texty/maj03.doc.

17. Ratecka A. Wykluczeni, zmarginalizowani, biedni – czy istnieje polska underclass? / A. Ratecka // <http://krytyka.org/index.php/artykuy-naukowe/rone/280>.

БІДНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПОГЛИБЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Губеладзе І. Г.,

*м.н.с. Інституту соціальної та
політичної психології НАПН України, м. Київ*

Проблема соціально-психологічної адаптації людей з особливими потребами до умов життя в суспільстві є одним з пріоритетів сучасної державної політики. Останнім часом це питання набуває додаткової важливості і гостроти у зв'язку з великими змінами в підходах до людей з вадами розвитку. Незважаючи на це, процес адаптації цієї категорії громадян до основ життєдіяльності суспільства залишається практично невивченим, а саме він вирішальним чином визначає всю ефективність тих корекційних заходів, які впроваджують фахівці, що працюють з людьми з вадами розвитку.

Найсерйозніші аспекти цієї проблеми пов'язані з виникненням численних соціальних бар'єрів, що не дозволяють людям з вадами розвитку активно включитися у життя суспільства. Соціально-економічна ситуація ускладнюється ще й невивченим місцем людей з особливими потребами на ринку праці і, відповідно, низьким рівнем їхнього прибутку та якості життя. Зв'язок з бідністю в даному випадку очевидний: люди з вадами розвитку не можуть в повній мірі займатися трудовою діяльністю, спектр професій та спеціалізацій, якими вони можуть оволодіти і в майбутньому працювати значно вужчий. Незважаючи на існуючі державні соціальні програми з підтримки людей з вадами розвитку, вони за даними ряду досліджень [3, 5], переважним чином утворюють одну з соціальних категорій, які належать до бідних верств населення. Вони є представниками так званої соціальної бідності.

Внаслідок цього люди з вадами розвитку стають особливою соціально-демографічною групою. У них низький рівень доходу, невисока можливість одержання освіти. Наростають труднощі участі цих людей у виробничій діяльності, незначна частина інвалідів зайнята працею. Свої сім'ї мають одиниці. У більшості спостерігається відсутність інтересу до життя і бажання займатися громадською діяльністю.

Дослідники проблеми бідності зазначають, що одним з чинників погіршення матеріального добробуту пов'язано з наявністю в сім'ї

людини з вадами розвитку [3]. В свою чергу дослідники психологічних особливостей людей з особливими потребами відзначають залежність рівня задоволеності інвалідів своїм життям від рівня їхніх прибутків та можливості працевлаштування. Так, за результатами Ветрової І. поняття «задоволеність-незадоволеність життям» часто зводиться до поганого або стабільного матеріального становища людей з особливими потребами. Чим нижче доходи інваліда, тим песимістичніше його погляди на своє існування.

Дані психологічних характеристик інвалідів істотно відрізняються в групах, що мають різні доходи. Кількість «щасливих», «добрих», «активних», «товариських» більше серед тих, чий бюджет стійкий, а число «нешасних», «злих», «пасивних», «нетовариських» було більше серед тих, хто постійно потребує матеріальної допомоги.

Помічено відмінність в самооцінці працюючих і безробітних інвалідів: у останніх вона значно нижче. Частково це зумовлено матеріальним становищем працюючих, більшої їх соціальною адаптацією, у порівнянні з непрацюючими. Останні виведені з цієї сфери соціальних відносин, що і є однією з причин вкрай несприятливою особистісної самооцінки [1].

Як і всі люди, інваліди відчувають страх перед майбутнім, тривогу та невпевненість у завтрашньому дні, відчуття напруженості і дискомфорту. Поряд з матеріальним неблагополуччям це призводить до того, що найменші труднощі викликають у інвалідів паніку і сильний стрес.

Соціально-психологічна адаптація, становлячи певне взаємодоповнення активної і пасивної форм, завжди спрямовується полярними тенденціями-процесами адаптованості-неадаптованості, тобто тими психорегуляційними механізмами, які реально функціонують у внутрішньому світі особистості. Йдеться про наявність своєрідного психологічного маятника особистісної адаптованості, який коливається між полюсами високого внутрішнього комфорту і задоволення результатами життєдіяльності та надкритичним дискомфортом і крайніми формами відчуження, що спричиняють психотравмуючий вплив на особу, викликаючи гнів або депресію [2].

Якщо соціальна адаптація – це інтеграція людини в суспільство, в процесі якої відбувається формування самосвідомості та рольової поведінки, здатності до самоконтролю й адекватних зв'язків та стосунків, то при соціальній дезадаптації мова йде про порушення процесу

соціального розвитку, соціалізації індивіда, коли є порушення як функціональної, так і змістовної сторони соціалізації.

Є об'єктивні підстави чітко розмежувати три різновиди адаптаційних процесів-показників:

а) **адаптивність** як справжня чи відносна гармонійність між суб'єктивними цілями і кінцевими результатами, що супроводжуються позитивними ставленнями – оцінкою, розумінням, прийняттям тощо – особистості до навколишнього світу і самої себе; б) **гамо оцінювання** як більшою чи меншою мірою усвідомлена невідповідність між цілями і результатами діяльності, що породжує амбівалентні почуття й оцінки, але яка не справляє психотравмуючого впливу на особистість; в) **дезадаптивність** як певна дисгармонія між цілями і результатами, що є джерелом психічного напруження (стрес, психічний зрив, шок, паніка і т. гам.), внутрішнього дискомфорту і нестабільного перебігу психічних процесів (страх, депресія, фрустрація тощо) [4].

Виділяють такі **компоненти соціальної адаптації-дезадаптації людей з вадами розвитку**: соціально-побутова, економічна, комунікативна і самореалізація.

Соціально-побутова адаптація – пристосування індивіда до нових умов життя, побуту, що передбачає поліпшення його становища, психологічного самопочуття, узгодженість із намірами, інтересами, уподобаннями. Незадовільний матеріальний стан не дає змоги організувати побут в потрібний спосіб, а сама необхідність витратити кошти на лікування, спеціалізоване приладдя тощо значно скорочує сімейний бюджет.

Економічна адаптація здійснюється в умовах безробіття шляхом працевлаштування, перекваліфікації чи підвищення кваліфікації, а також надання допомоги з безробіття, соціально-психологічної підтримки і допомоги через надання пільг і субсидій.

Комунікативна адаптація зумовлює пристосування індивіда до нових взаємозв'язків і взаємостосунків, розвиток соціальних навичок і умінь, соціальної компетенції. Особливо це стосується позитивної адаптації осіб з гамо оцін поведінкою, клієнтів, які зазнали посттравматичного стресу, пережили гамо оцінюванн проблеми тощо. Комунікативна адаптація виявляється ефективною тільки в умовах включення індивіда в нормальне соціальне середовище зі збереженням власної індивідуальності та унікальності. Люди з вадами розвитку потребують прийняття свого стану і формування активної життєвої

позиції, орієнтації на власні збережені можливості й потенціал. Соціальна адаптація необхідна при введенні людини в різні сфери суспільних взаємовідносин, розширенні чисельності контактів, формуванні диференційованої поведінки відповідно до її потреб і особливостей психічного стану.

Самореалізація – рівень задоволення духовних потреб особистості, реалізації творчого потенціалу. Соціальна адаптація до нової життєвої ситуації чи умов життя здійснюється через активізацію сильних сторін особистості, самореалізацію в трудовій діяльності чи творчості, розширення кругозору і світогляду, подолання екзистенціальних проблем.

Важливим елементом психологічного самопочуття і соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями є їхнє **гамо оцінювання**. Проведені дослідження показали, що тільки кожен десятий інвалід вважає себе щасливим. Третина інвалідів вважала себе пасивними. Кожен другий визнавав себе некоммунікабельним. Четверть інвалідів вважають себе сумними. Найменш адаптованими є самотні інваліди [1, 5].

Отже, можна констатувати, що в даний час процес соціальної адаптації людей з вадами розвитку ускладнений низьким рівнем задоволеності з життя, незадовільним матеріальним станом, негативною самооцінкою, істотними проблемами в області взаємин з оточуючими, тривожним емоційний станом інвалідів, їх невпевненістю в майбутньому, песимізмом.

Вияв їхньої соціальної дезадаптації полягає в посиленні відчуття знедоленості та фаталізму, знеціненні власних ресурсів та можливостей, апатії, відсутності волі до боротьби за кращі умови життя, байдужості до власної участі, невмінні будувати своє майбутнє, ускладненні інтеграції в суспільство через вади, навченій безпорадності, підозрілості, вербальній і фізичній агресії, негативізму, опозиції, страхах (окрім загальних страхів, притаманних більшості людей, людям з вадами розвитку властиві ще й страхи, пов'язані із хворобою, страх самотності та страх самовираження), соціальній ексклюзії.

Бідність людей з вадами розвитку зумовлена не лише низьким рівнем заробітної плати та соціальних виплат, браком можливості робити заощадження, обмеження витрат, але й закріпленням відчуття приреченості, апатія, байдужість до оточуючого світу і власного життя [Толстих]. Так ситуація поглиблюється ще й особливими потребами таких людей, що може супроводжуватися соціальним виключенням (ексклюзією), що розуміється як часткове чи повне вилучення індивіда або

соціальних груп із соціальної структури суспільства і суспільних процесів, створення умов, що не дають змоги цим індивідам або групам грати у суспільстві скільки-небудь важливу роль [3, 271].

Цей термін використовується при визначенні місця □амо оцінювання в основні соціальні структури груп і в дослідженні особливої, властивій певним групам субкультури, що сформувалася в результаті нечутливості і байдужості їх представників до домінуючих у суспільстві цінностей. Однією з ознак соціальної ексклюзії є обмеження загальноприйнятих прав і свобод.

Ідею соціальної адаптації людей з вадами розвитку на словах підтримують більшість, однак поглиблені вивчення виявили складність і неоднозначність ставлення здорових до хворих. Це ставлення можна назвати амбівалентним: з одного боку інваліди сприймаються як ті, що відрізняються в гірший бік, з іншого – як позбавлені багатьох можливостей. Це породжує як неприйняття нездорових співгромадян рештою членами суспільства, так і співчуття по відношенню до них, але в цілому відзначається неготовність багатьох здорових до тісного контакту з інвалідами та до ситуацій, що дозволяє інвалідам реалізувати свої можливості на рівні з усіма [1].

Аналіз соціально-психологічних особливостей людей з вадами розвитку дозволили виділити чотири основних **гамо** їхньої **адаптації** до суспільства:

- *активно-позитивний* тип характеризується прагненням до пошуку самостійного виходу з негативних життєвих ситуацій. У людей цього типу сприятливий внутрішнє налаштування, досить висока самооцінка, оптимізм, заражає інших, енергійність і самостійність думок і вчинків;

- *пасивно-позитивний* тип характеризується наявністю у людей з вадами розвитку низької самооцінки, спостерігається відсутність прагнення до змін, оскільки є постійна опіка близьких;

- *пасивно-негативний* тип виявляється у незадоволенні своїм становищем і разом з тим у відсутності бажання самостійно покращити його. Все це супроводжується заниженою самооцінкою, психологічним дискомфортом, настороженим ставленням до оточуючих, очікуванням глобальних катастрофічних наслідків навіть від незначних побутових негараздів;

- *активно-негативний* тип. Присутні тут психологічний дискомфорт і незадоволення власним життям не заперечують бажання змінити ситуацію

на краще, але реальних практичних наслідків це не має в силу впливу різних об'єктивних і суб'єктивних факторів.

На жаль серед людей з вадами розвитку вкрай рідко зустрічаються особи з активно-позитивною життєвою позицією. Їх одиниці, але вони є найбільш соціально-активними (в тому числі і в плані створення громадських організацій інвалідів). Більшість людей з вадами розвитку або не відчують прагнення якось змінювати своє життя, або вважають себе нездатними на такий важливий крок. Як правило, вони знаходяться під впливом тих чи інших обставин. Тому проблема їхньої соціально-психологічної адаптації потребує чітко спланованої і науково-обгрунтованої системи соціально-педагогічних і психологічних заходів, спрямованих на формування в них самостійності суджень і дій, навичок праці та культури поведінки, гідного духовно-морального обличчя, вміння □амо в суспільстві.

В теоретичному огляді соціальної дезадаптації людей з вадами розвитку, що поглиблене □амо їхнім незадовільним матеріальним станом, болюче і гостре питання полягає в тому, яким чином здолати цю ситуацію чи принаймні сприяти соціально-психологічній адаптації цих людей. На наш погляд, найважливішим умовою досягнення цілей соціальної адаптації є впровадження в суспільну свідомість ідеї рівних прав і можливостей для інвалідів. Найважче створити умови, в яких люди з вадами розвитку відчують себе комфортно і безпечно, де оточуючі розуміють їхні проблеми і вміють сприймати їх такими, якими вони є, бажаючи, безумовно, допомогти їм.

Говорячи про психологічну складову соціально-психологічної дезадаптації, варто звернути увагу на такі можливі шляхи її подолання:

- люди, які мають набуті вади розвитку гостро переживають свою ситуацію і весь час порівнюють з вже втраченим способом життя, що може стати дієвим стимулом покращення свого статусу;

- опора на позитивний внутрішній потенціал;

- взаємодія замість дії;

- залучення до різних заходів, що підсилюватиме значущість людей з вадами розвитку і у власних очах, і в очах оточуючих;

- формування відповідального ставлення до свого життя;

- організація психологічного супроводу;

Тож, підсумовуючи, варто сказати, що соціально-психологічна дезадаптація людей з вадами розвитку є складним феноменом, що провокується низкою причин. Одним з таких вагомих чинників є бідність

людей з вадами розвитку. Ситуація взаємообумовленості цих двох соціальних явищ, здавалося б, створює замкнене коло, з якого важко вирватися. Однак робота психологів, соціальних педагогів та близьких людей має бути спрямована на те, щоб допомогти такій людині повірити у власні сили, знайти можливість самореалізації та відчути власну цінність для суспільства. Як говорив Харінгтон М.: «Людині необхідно дати якусь надію на краще майбутнє, перш ніж вона зуміє скористатися доволі доступними їй можливостями» [3].

Література:

1. Ветрова И. Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов / И. Ю. Ветрова. – М., 2000. – 250 с.
2. Розум С. Психология социализации и социальной адаптации человека / С. Розум. – СПб. : Речь, 2007. – 365 с.
3. Толстых Н. Бедность как форма социального исключения / Н. Толстых // Соціальні виміри суспільства. Збірник наукових праць. Випуск.5. – К., 2002. – С. 270–276.
4. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості: наукове видання / А. В. Фурман. – Тернопіль : Економічна думка, 2000. – 197 с.
5. Штукатурова Д. Особливості гамо оцінювання людей з особливими потребами / Д. Штукатурова // Психолог. – 2005. – №11(березень) – С.26–31.

ТЕХНОЛОГІЇ «СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ» В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

*Заплатинська А.Б.,
викладач педагогічного коледжу
Львівського національного
університету імені Івана Франка*

Розглядаючи розвиток дефектологічної науки у галузі корекційно-реабілітаційної роботи на подолання дисфункцій розвитку, виникнення яких пов'язане із центральною нервовою системою переважав підхід, який

брав до уваги лише непрямий ефект із застосуванням методів реабілітації, які впливали з анатомічного стану та ортопедичних знань. У сучасних дослідженнях висвітлено шляхи виникнення дисфункцій сенсорної сфери та їх вплив на виникнення порушень у психофізичному розвитку, а також формування сенсорної інтеграції та корегування розладів розвитку [1].

Дослідженнями міжгалузевих наук з'ясовано – для правильного функціонування ЦНС необхідне належне надходження інформації від органів чуття. Актуальність цього питання впливає на дослідження «сенсорної інтеграції», а також формуванню різних підходів до його розуміння [5].

Термін "сенсорна інтеграція" вперше сформулював у 1902 р. сер Чарльз Шеррінгтон на окреслення новознайдених функцій нейронів. Наприкінці 60-х рр. ХХ ст. нового, ширшого значення цьому терміну надала др. Джейн Айрес (Dr. Jean Ayres), яка розробила першу концепцію сенсорної інтеграції. Отже, сенсорна інтеграція, за Дж. Айрес - це явище, співзвучне з розумінням функціонування мозку та нервової системи в цілому, де базовими системами відчуття є: дотик, пропріоцепція та вестибулярні відчуття.

Система екстерорецепції – сприйняття за допомогою дотику через шкіру (температура, біль) базується на захисних реакціях організму. Дисфункція тактильної системи спричинює болісне чи неправильне сприйняття дотику, що може призвести до виникнення в особи дратівливості, поганої концентрації уваги, самоізоляції, гіперактивності.

Система пропріорецепції забезпечує інформацію про внутрішню схему власного тіла та особливості навколишнього середовища (структура, твердість, пружність), під час ходи. Брак такої інформації веде до проблем із регуляцією м'язового тону, стабілізації окремих частин тіла – це призводить до порушення розуміння схеми тіла, плануванні рухової діяльності. Ознаками є незграбність, падіння, погана орієнтація в просторі, дивні пози тіла, труднощі в маніпулюванні дрібними предметами.

Вестибулярна система – порушення може виникнути внаслідок ураження мозочка, який відповідає за розуміння положення тіла у просторі, гравітацію, та допомагає у формуванні відчуття безпеки. З його допомогою розвиваються: координація, рівновага, плавність та синхронність дій, необхідних для точності рухів [2].

Отже, **сенсорна інтеграція** (принцип діяльності мозку) та «сенсорне інтегрування» (процес формування необхідних для повноцінної

життєдіяльності психічних властивостей людини) щодо системної організації, сортування і переробки чуттєвих вражень тісно пов'язаний з психолого-педагогічними процесами сенсорного виховання та сенсорного розвитку [5].

Сенсорне виховання ми розглядаємо як систему цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу на дитину з метою формування способів чуттєвого пізнання, відповідних еталонів, вдосконалення відчуттів та сприймань, розвиток емоційної сфери дітей у процесі взаємодії з предметами. До завдань сенсорного виховання належать: формування системи перцептивних дій; формування системи сенсорних еталонів; уміння дитиною самостійно використовувати набуті знання у власній діяльності.

Сенсорний розвиток є передумовою для інтелектуального та естетичного розвитку людини, зокрема, засвоєння соціального досвіду шляхом залучення процесів відчуття та сприйняття, формування у індивіда уявлень про зовнішні властивості предметів. Тобто, певних зразків якостей предметів створених людством у ході суспільно-історичного розвитку, так звані сенсорні еталони – загальноприйняті зразки кожного виду якостей та відношень предметів, визначені людством: колір, форма, величина та розміщення їх у просторі.

У процесі оптимізації корекційно-розвивальної роботи з дітьми із порушеннями психофізичного розвитку використовуємо методики, які сприяють формуванню компенсаторних можливостей організму особи в її онтогенезі.

Розглядаючи сенсорну інтеграцію як одну із складових пізнавального розвитку та пізнання світу в цілому для успішного засвоєння знань про оточуючий світ необхідно, щоб усі органи відчуття функціонували на достатньому рівні і отримували подразники, стимули різної сили та концентрації. За відсутності чи частковому ураженні органів сприймання особа не отримує, чи отримує неповну, нечітку, спотворену інформацію, тому світ її вражень стає біднішим.

Розвиток дітей з порушеннями функцій аналізаторів, а також виховання дітей у штучно збідненому середовищі в умовах сенсорного голодування у поєднанні з дефіцитом спілкування із дорослими та однолітками (сенсорна деривація – часткова або повна відсутність одного чи кількох органів відчуттів зовнішнього впливу) негативно впливають на психічний розвиток дитини.

Таким чином, проблеми, які виникають у навчальній та ігровій діяльності, є результатом спотвореного сприйняття сенсорної інформації та неадекватних процесів її обробки, несформованості вмінь та навичок інтегрувати сенсорну інформацію, отриману від різних органів відчуття з метою точного інтегрального відображення фізичної реальності. Такі сенсорні дисфункції інтеграції (SID) закордонні фахівці розглядають як неврологічний розлад - сенсорні розлади обробки отриманої інформації (Miller і співавт., 2007).

Який проявляється у затримці зорової концентрації, орієнтаційної реакції на звук, цілеспрямованості рухів, а також предметної діяльності та мовлення. Недорозвиток і десинхронізація емоційно-вольової сфери, зорового, слухового і тактильного сприйняття є складовими частинами добре відомого у корекційній педагогіці діагнозу – затримка психомовного розвитку.

Метод сенсорної інтеграції є немедикаментозним і виступає як засіб профілактики, лікування, реабілітування, заснований на знаннях основ фізіології, психології, корекційної педагогіки, педіатрії, педагогіки, психіатрії. Точне, мистецьке застосування сенсорної інтегративної-терапії вимагає як глибоких знань, так і проходження детального навчання і практичних занять.

У світовій практиці існує значний методичний та інструментальний досвід корекційної медико-психолого-педагогічної реабілітаційної роботи з дітьми з метою формування здатності до сенсорної інтеграції. Таким чином ми заохочуємо фахівців до використання на заняттях з дітьми із порушеннями розвитку практики сенсорного виховання, методик розвитку пізнавальних процесів як традиційних, так і авторських: М. Монтесорі, Домана, Кондуктивної педагогіки А.Пето; для осіб з порушеннями функцій комунікації та спілкування технологій альтернативних засобів комунікації (Піктограми, PCS, Bliss, жести, комунікатори і т.д.); методик формування і розвитку рухової сфери та орієнтації у просторі: Войта, Боббат, Кніла, В. Шерборн, і ін.

Успішно, як у роботі з дітьми так і з дорослими, використовуються арт-терапевтичні технології (звукотерапія, музикотерапія, світлотерапія, піскотерапія, казкотерапії та ін.), а також анімалотерапія, гідротерапія й інші види технологій які дозволяють дитині чи дорослому яскраво та із задоволенням пізнавати оточуючий світ. Відзначаємо також і особливу роль у даному процесі технологій використання полісенсорного

середовища (сенсорні кімнати, кімнати побутової реабілітації, спортивні зали та релаксаційні комплекси) і т.д. [3; 5].

Отже, володіння педагогом різноманітними методиками роботи призводить до їх інтерпретації та винаходу розмаїття технологій впливу на формування сенсорної сфери осіб з обмеженнями життєдіяльності у контексті подолання розладів здоров'я, порушень соціально-середовищної адаптації.

Метою терапевтичних занять є компенсація, визначених діагнозом, порушень та розладів чуттєвої інтеграції. Заняття адаптовані до потреб і проводяться у формі керованої «навчальної гри», яку вільно виконує дитина звільняючи автоматичні сенсорні реакції, а не треновані реакції на імпульси [4].

Таким чином, враховуючи індивідуальні особливості особи яка потребує інтегративної терапії, добираємо різні підходи: терапія заключається в отриманні інформації для накопичення досвіду шляхом використання різних подразників.

Основні аспекти терапевтичних занять: застосування базових чинників впливу (просте стимулювання основних відчуттів); уникання порушень протипоказів; використання однієї стимуляції в різних ситуаціях.

Робота із сенсорної інтеграції проводиться у таких напрямках: сенсорне виховання, застосування стимулюючих вправ для активізації та розвитку у дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку сенсорних функцій; релаксаційні тренінги для дітей, підлітків та дорослих, які знижують агресію, зменшують тривожний стан, навчають саморегуляції; організація безпосереднього спілкування з метою загального соціально-психологічного розвитку, покращення самооцінки дитини, становлення особистості.

Програма сенсорного інтегрування вирішує такі завдання:

- збільшує частоту і тривалість адаптивних реакцій на основі стимуляції психічного та статокінетичного розвитку;
- підвищує ефективність пізнавальної та рухової активності;
- покращує комунікабельність та спілкування дитини;
- сприяє всебічному розвитку, зміцненню навичок само обслуговування та соціальної поведінки;
- розвиває функції емоційально-вольової сфери, закріплює віру у власні сили [3].

Отже, сенсорно-інтегративна терапія – це надання такої кількості відповідних сенсорних, вестибулярних, пропріоцептивних та тактильних стимулів щоб створити умови для нормальної роботи центральної нервової системи (формується і покращується діяльність синаптичних з'єднань). Коли необхідні адаптивні реакції з'являються природнім шляхом.

Велике розмаїття стимулюючих впливів надають змогу застосовувати цю технологію у роботі з особами із розладами спектру аутизму оскільки враховується принцип – терапія це задоволення та важка праця на досягнення успіху, важливим аспектом чого є мотивація. Добре спланована терапевтична допомога скерована на розрізнення подразників та вміння сприймати і реагувати на них адекватно важлива особливо для дітей із розладами спектру аутизму. Терапевт використовує ситуацію, «отримую задоволення» від взаємодії з подразниками, для встановлення контакту і використовує її як можливість до подальшої спільної діяльності. Робота з дітьми із аутизмом обов'язково враховує індивідуальні рекомендації від психоневролога чи психіатра, який спостерігає дитину.

Важливо те, що методика сенсорної інтеграції сприяє розвитку комунікативних навичок та соціалізації, адже в ній закладена можливість проводити групові заняття, на яких розвиваються навички поведінки у малих групах. Після подібних занять у більшості дітей підвищується пізнавальна активність, покращується зорове сприйняття форми, кольору, розміру та просторових відношень предметів, з'являється орієнтовна реакція на оточення, поведінка стає більш цілеспрямованою, підвищується самостійність і самооцінка. Отже, можна стверджувати, що технологія сенсорної інтеграції великою мірою заснована на психолого-педагогічних підходах та слугує освітнім цілям реабілітації.

Література:

1. Батуев А.С., Куликов Г.А. Введение в физиологию сенсорных систем: Учеб. пособ. для студентов биолог. спец. ун-ов / Батуев А.С., Куликов Г.А., Куликов Г.А. – М.: Высшая школа, 1983. – 247с.
2. Э. Джин Айрес. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. – М.: Теревинф, 2009. – 270 с.
3. Заплатинська А. Напрями формування та корекції процесів сенсорної інтеграції у дітей з церебральним паралічем // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана

Огієнка. / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака – Вип. XVII в дво частинах, частина 2. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори, 2006, 2012. – С. 291-299.

4. Кислинг, Улла. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие /Под ред. Е. В. Ключковой; [пер. с нем. К. А. Шарп]. – М.: Теревинф, 2010. – 240 с

5. Шевцов А., Заплатинська А.. Сенсорна інтеграція в системі медико-психолого-педагогічного реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності //Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XII. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – С. 133-137

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З АУТИЧНИМИ ДІТЬМИ

Сайко Х. Я.,

*аспірантка Інституту корекційної педагогіки та психології,
НПУ імені М.П. Драгоманова*

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, яке виявляється в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя. Більшість дослідників вважають, що аутизм є наслідком особливої патології в основі якої лежить недостатність ЦНС. Ця недостатність може бути викликана наступними причинами: вродженою аномальною конституцією, вродженими порушеннями процесів обміну, органічним ураженням ЦНС в результаті патології вагітності і родів. Аутизм проявляється у відсутності чи значному зниженні контактів, «втечі» у свій внутрішній світ. Відсутність контактів спостерігається як по відношенню до близьких, так і по відношенню до ровесників. Така дитина старанно приховує свій внутрішній світ від навколишніх, уникає поглядів, прямого зорового контакту [3, 108]. Аутизм – це порушення у психічному розвитку, основним проявом якого є аномальне функціонування у трьох сферах: соціальна взаємодія, комунікація, поведінка. Польські дослідники стверджують, що минулий досвід формує у суспільстві принцип допомоги особам із аутизмом [5, 69].

Особам із вродженими і набутими розладами розвитку потрібні спеціальні умови виховання і навчання, спрямовані на коригування їхніх недоліків, просування у загальному розвитку і соціалізації. Люди з аутизмом неадекватно реагують на оточуючих, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій. Особи з порушеннями розвитку мають спільні та специфічні труднощі, пов'язані з характером і вираженістю первинних порушень, особливостями вторинних. Первинні порушення обумовлені безпосередньо хворобою, вторинні виникають унаслідок первинних порушень, піддаються впливу ранньої корекційної допомоги. Специфічні труднощі, з якими стикаються особи із розладами розвитку, обумовлені характером і мірою вираженості відхилень, умовами соціально-педагогічного оточення на ранніх етапах розвитку. Спільними проблемами цих осіб є соціальна дезадаптованість:

- низький рівень психічних процесів (уваги, сприймання, мислення, пам'яті);
- несформованість мотиваційної та емоційно-вольової сфер;
- знижена довільність психічних процесів, діяльності та поведінки;
- труднощі оволодіння мовою;
- відхилення у сприйманні, осмисленні та використанні інформації з навколишнього середовища.

Виділяють три основні сфери в яких аутизм виявляється особливо яскраво: мова і комунікація, соціальна взаємодія, уява та емоційна сфера.

Тема психологічних особливостей та компетентності фахівців, які працюють з аутичними дітьми є новою і цікавою, оскільки корекційне виховання цілеспрямовано і послідовно покращує розвиток і соціалізацію осіб із порушеним розвитком.

Актуальність досліджуваної теми полягає у тому що вона є соціально значимою, не вивченою у науці, зокрема діяльність фахівців, які працюють з аутичними дітьми стосується практичних сторін соціальних центрів, що є важливою складовою у наданні психологічної допомоги особам із загальними розладами розвитку та їх сім'ям.

Проблематику діяльності фахівців, які працюють з аутичними дітьми вивчали такі вчені як Л.С. Виготський, О.В. Абрамова, Т.П. Вісковатова, Г.Г. Московіна, М.І. Мушкевич, М.І. Радченко, В.В. Ткачова. Ми дотримуємося таких як Л. Виготський, який сформулював положення згідно з яким корекція і компенсація психофізичних порушень може здійснюватися тільки шляхом розвитку, за умови залучення дітей до

найрізноманітнішої соціально значущої діяльності. У контексті роботи важливим є вивчення психологічних особливостей фахівців, які працюють з аутичними дітьми.

Психологічні вимоги до фахівців, які працюють з дітьми із особливими освітніми потребами передбачають психологічну готовність особистості до роботи з дітьми із особливими освітніми потребами, цю готовність можна розглядати як інтегровану якість особистості, яка включає систему мотивів, знань, умінь і навичок, певного досвіду, особистісних якостей, які забезпечують успішну діяльність. У структуру психологічної готовності особистості входять п'ять функціонально зв'язаних та взаємозумовлених компонентів – мотиваційний, когнітивний, операційний, оціночний та особистісний.

Виокремлюють такі бажані професійні якості фахівців, що свідчать про їх компетентність у роботі із дітьми з особливими освітніми потребами: [2, 155]

- знання зі спеціальної педагогіки та психології, методик роботи з дітьми з особливими освітніми потребами;
- знання особливостей їх розвитку;
- вміння знайти індивідуальний підхід та зрозуміти дитину;
- вміння співпрацювати з іншими фахівцями та використовувати їхні поради;
- гнучкість у виборі форм і методів роботи, які найбільше відповідають конкретній дитині;
- досвід роботи та вміння спілкуватись з дітьми та їх батьками;
- високий рівень майстерності, професійності, вміння протистояти труднощам та знаходити вихід зі складних ситуацій;
- адекватне сприйняття дітей з особливими освітніми потребами.

Наявність високого рівня емоційного інтелекту надзвичайно важлива складова психологічних особливостей особистості, а особливо фахівців, що працюють з дітьми із особливими освітніми потребами, оскільки це має прямий вплив на формування особистісних якостей вихованців.

Більшість дослідників соціальної підтримки вважають, що для здоров'я і відчуття благополуччя важлива не кількість контактів, скільки якість емоційної підтримки і відчуття близькості стосунків. Відчуття благополуччя особистості базується на таких параметрах соціальних відносин, як соціальна інтеграція, прив'язаність, емоційна підтримка [1, 126]. Можна стверджувати, що спілкування з іншими людьми виступає значним ресурсним фактором у підвищенні якості життя людини.

Емпатія – це відгук однієї особистості на переживання іншої. Емпатія має декілька рівнів. Перший рівень включає когнітивну емпатію, що проявляється у вигляді розуміння психічного стану іншої людини (без зміни свого стану). Другий рівень припускає емпатію у формі не тільки розуміння статусу об'єкта, але і співпереживання йому, тобто емоційну емпатію. Третій рівень вміщує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти [4, 59]. Цей рівень припускає міжособистісну ідентифікацію, яка є осмисленою та дієвою. Емпатія є важливою властивістю фахівців, які працюють з особами із психофізичними розладами розвитку.

Можна зробити висновок про те, що діапазон особистісних якостей людини дуже широкий. Кожній людині притаманний свій характер, індивідуальні психологічні властивості, власний життєвий досвід, який здобувається в процесі суспільної діяльності. Людина прагне удосконалити себе, знайти своє призначення і місце у житті. Розглядаючи психологічні властивості фахівців, які працюють з особами із аутизмом можна стверджувати, що їм притаманні такі психологічні якості, як емоційність, емпатійність.

У психологічному дослідженні брали участь фахівці, які працюють з аутичними дітьми у кількості (10 чоловіків і 13 жінок, віком від 20 до 30 років).

Згідно з результатами дослідження можна виділити наступні психологічні властивості фахівців, які працюють із аутичними дітьми:

- низький рівень прояву орієнтації на егоїзм;
- емпатійність, інтуїтивне сприйняття дійсності, толерантність до себе і навколишніх;
- здатність до самозаглиблення та ідеалізованого мислення;
- схильність потрапляти під вплив почуттів та зовнішніх обставин;
- проникливість мислення, що проявляється у дипломатичності та емоційній стриманості;
- екстравертованість, що проявляється у вмінні встановлювати та підтримувати соціальні контакти.

Література:

1. Ананьев В.А. Практикум по психологи здоров'я. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / Ананьев В.А. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
2. Колупаева А.А. Инклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія / А.А.Колупаева. - К.: Самміт-Книга, 2009. – 272 с.

3. Специальная педагогика и коррекционная психология: учеб.-метод, комплекс / Т.Г.Неретина. – М.: Флинта: МПСИ, 2008. – 376 с.

4. Филипчук В.С. Спілкування як соціально-педагогічна взаємодія / Филипчук В.С.. Чернівці: Рута, 2001. – 96 с.

5. Dziecko Autystyczne: TX nr 1. – Warshawa, styczen-czerwiec, 2002. – 265 s.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВУ БІДНОСТІ ВІД ОЦІНКИ МОЛОДДЮ ЇЇ ХАРАКТЕРУ

Гусєв І.М.,

*аспірант Інституту соціальної
та політичної психології НАПН України*

Погіршення соціально-економічних умов впливає на всі сфери життя, особливо це стосується літніх людей і молодого покоління, яке тільки закінчує навчання і починає свій професійний шлях. Поширення бідності серед молоді не дозволяє в повній мірі реалізувати закладений потенціал цього покоління, який має розвивати країну у майбутньому. Досліджуючи бідність неодмінно постає питання, кого саме зараховувати до цієї категорії. В соціології, насамперед, вивчається економічний добробут людини, а нестача певного мінімуму грошей і/чи речей означає належність до бідності. В психології, яка вивчає бідність поруч з культурологами та антропологами, акцент ставиться на суб'єктивній стороні цього явища.

Метою дослідження є встановлення відмінностей у проявах бідності серед молоді в залежності від її характеру.

Усі існуючі підходи до визначення бідності І.В. Лаухіна розділяє на два типи концепцій: абсолютної та відносної бідності [1]. Дані підходи розрізняються не лише різним трактуванням бідності, але також методами їх дослідження.

Для концепції абсолютної бідності характерне непряме розуміння життєво-необхідних ресурсів. Найчастіше для їх вимірювання використовується узагальнені показники, що характеризують економічні можливості індивіда або родини в забезпеченні певного рівня життя. Узагальнені показники життєво необхідних ресурсів не можуть

враховувати всі чинники, що впливають на розвиток бідності, тому їх об'єктивність ставиться під питання [2]. Треба зауважити при розгляді цієї концепції, що вона базується на розумінні бідності як стану крайньої потреби. У зв'язку з чим, з її допомогою можна описувати і інтерпретувати тільки деякі форми бідності, пов'язані переважно з браком коштів для задоволення первинних життєвих потреб. Особливістю даної концепції є також можливість вибору єдиного критерію оцінки «порогу» бідності. Але даний показник має зрозумілі вади, адже важко визначити абсолютні, тобто мінімальні рівні життя через відмінності в культурі, релігії, звичаях, смаках людей [3, 88-96].

Обмеженість концепції абсолютної бідності, що є її основним недоліком, вирішилася за допомогою висунення нової концепції відносної бідності. Згідно даної концепції люди, що не мають, або не хочуть мати в своєму розпорядженні достатньої кількості ресурсів для задоволення базових потреб, звиклися вважати себе за бідних. Описуючи поняття «бідність», П. Таунсенд виходив перш за все з аналізу соціальних умов людей, що усвідомлювали себе як «бідний клас» населення, що не мають достатньої кількості ресурсів, для підтримки певних стандартів життя, участі в суспільній діяльності і забезпеченні життєвих умов і зручностей, звичних або принаймні заохочуваних в суспільстві [4]. Значною перевагою даної концепції є використання як прямих так і непрямих методів оцінки доходів, включає аналіз кількох чинників що впливають на розповсюдження і збільшення рівня бідності: соціальні цінності, культурні особливості, тощо.

Таким чином проблема встановлення об'єктивних критеріїв за якими можна говорити про належність індивіда до бідності залишається актуальною. Показник прожиткового мінімуму, який розраховується в межах концепції абсолютної бідності не враховує всіх потреб та має вади при розрахунках, а критерії, які розробляються прихильниками теорії відносної бідності, не є всеосяжними і мають залежність від тієї країни для якої вони розроблялись. До цих критеріїв додаються встановлені в наукових дослідженнях психологічні чинники, що мають тенденцію сприяти поширенню та нездатності подолання бідності. Виходячи з цього, важливим є комплексне використання наявних об'єктивно-присутніх показників, за допомогою яких можна виокремити спільноту у стані бідності, при цьому додаючи психологічні особливості цієї спільноти, які дозволять встановити характер бідності.

Вибірку опитування склали учнівська молодь Сумської області, що навчається у професійно-технічних училищах. В дослідженні взяло участь 313 осіб віком від 15 до 24 років, серед яких жінок – 53,7%, а чоловіків – 46,3%. На основі проаналізованої літератури було вирішено створити власну анкету з 15 запитань, які спрямовані на діагностування суб'єктивного рівня належності до бідності. Питання були спрямовані на емоційну сферу респондента, як він реагує на певні прояви знедоленості у власному житті, як відчуває себе у деяких ситуаціях пов'язаних з його низьким матеріальним становищем. При складанні запитань враховувалося те, наскільки певні характеристики прояву бідності мають відгук у представників молоді. На кожне з запитань респондент мав відповісти «так» або «ні». Зауважимо, що кожна відповідь «так» додавала 1 бал до загального рівня суб'єктивного відчуття належності бідності. З отриманих даних вся група опитуваних ділиться більш-менш рівномірно на три підгрупи за рівнем суб'єктивного відчуття бідності: низький – респонденти, що дали 0-3 позитивних відповідей включно (30,7%); середній – респонденти, що дали 4-7 позитивних відповідей включно (39%); високий – респонденти, що дали 8-15 позитивних відповідей включно (30,2%). Отримані дані констатують, що жінки більшою мірою відносять себе до низького і середнього рівня суб'єктивної бідності (33,3% і 41,1% відповідно), у той час як кількість чоловіків схильних вважати свій рівень суб'єктивної бідності високим більша за жінок (35,6% проти 25,6%). На рівні тенденції ($p \leq 0,1$) це підтверджує використання непараметричного критерію U-Манна-Уїтні для двох незалежних вибірок. Для вивчення об'єктивного критерію належності до субкультури бідності було встановлене закрите запитання «Оцініть приблизну кількість грошей на одного члена вашої сім'ї», де пропонувалося обрати одну відповідь з п'яти наведених. Це запитання зорієнтовано на економічну складову бідності, показує рівень матеріального забезпечення. Респондент, прочитавши зазначене запитання, оцінює свій власний матеріальний прибуток, якщо він проживає окремо від сім'ї, або усієї сім'ї цілком, і складуючи сукупний дохід сім'ї ділить його на всіх її членів, в залежності від того, кого він відносить до сім'ї. Це дозволяє зменшити суб'єктивну переоцінку або недооцінку наявного матеріального становища респондента та отримати доволі об'єктивну відповідь. Виходячи з того, що варіанти відповідей були надані для виявлення серед респондентів тих, хто має низький, середній і високий матеріальний дохід, ми об'єднали отримані відповіді у відповідні групи. Загалом виявилось, що вся вибірка

розподілилася майже рівномірно між цими трьома групами: низької (30,9%), середньої (34,7%) і високої (34,4%). Розподіл по цих групах залежно від статі демонструє, що більшість чоловіків (38,6%) має об'єктивно низький рівень бідності, а серед жінок більшість (38,7) має середній рівень об'єктивної бідності. Використання непараметричного критерію U-Манна-Уїтні для двох незалежних вибірок дозволило констатувати цю різницю на рівні тенденції ($p \leq 0,09$). Цікавим є той факт, що чоловіки суб'єктивно вважають себе більш бідними, ніж вони є об'єктивно. Можна припустити, що на такий результат вплинула не зовсім адекватна самооцінка респондентів. Також припускаємо, що чоловіки мають більш високий рівень домагань, коли об'єктивно мають задовільний матеріальний стан, але відчувають потребу у покращенні свого матеріального становища і тому суб'єктивно занижують своє матеріальне становище та умови життя.

Для аналізу складових суб'єктивного рівня оцінки належності до бідності була зроблена факторизація даних по цих твердженнях, за методом головних компонент з обертанням Varimax Normalized. Для більш чіткого прояву факторів було виключено дані респондентів з середнім рівнем суб'єктивної бідності, щоб залишити протилежні групи. У результаті виділилося чотири фактори, що пояснюють 64,2% дисперсії (КМО = 0,8, критерій Барлета = ,000).

Перший фактор, загальний вклад якого у сумарну дисперсію становить 22,7%, утворили такі твердження: «Мені часто не вистачає грошей на повноцінне харчування» (0,72), «Брак грошей заважає мені мати романтичні стосунки» (0,71), «Я часто не маю змоги як слід подбати про своє здоров'я» (0,59). Цей фактор ми ідентифікували як «незадоволення базових потреб».

У другому факторі (15,1%), що був названий «бажання мати більше коштів» об'єдналися такі твердження: «Для того щоб придбати якусь потрібну річ, мені доводиться довго економити» (0,87), «Я не завжди маю гроші на кишенькові витрати» (0,67), «Я не маю можливості купувати дорогі речі, навіть якщо дуже цього хочу» (0,46).

До третього фактору «сором через власну бідність» (14,4%) увійшло твердження «Я соромлюся свого матеріального становища» (0,61).

Твердження «У моєму оточенні багато хто зловживає алкоголем» (0,91) і «Серед членів моєї сім'ї є безробітні» (0,78) утворили четвертий фактор, який було інтерпретовано як «оточення, що продукує бідність». Його вклад у сумарну дисперсію становить 12%.

Розподіл цих складових суб'єктивної бідності серед респондентів демонструє, що якщо незадоволення базових потреб однаковою мірою сильно проявляється серед молоді незалежно від статі, то з іншими складовими є певна різниця. Бажання мати більше коштів (для дорогих речей, дозвілля, тощо) сильно актуалізовано у 75,4% молодих жінок, коли у чоловіків цей показник складає 62,3%. При цьому сильні негативні відчуття (сором, зневага, тощо) від власної бідності відчують 73,6% юнаків, і лише 49,1% дівчат. За критерієм χ^2 Пірсона коефіцієнт статистичної значущості становить 0.009 ($p \leq 0,01$).

Остання складова суб'єктивно бідності також сильно виражена серед чоловіків (67,9%), у той час як серед жінок ця складова сильно проявлена в 56,1% респондентів. Отже, серед юнаків, на відмінно від жінок, більшість відчуває негативне самовідчуття, через своє низьке матеріальне становище, при цьому значна частин має оточення, що продукує бідність. Виходячи з цього, можемо припустити, що суб'єктивна оцінка власної бідності у жінок складається більшою мірою з того, наскільки об'єктивно можна задовольнити власні базові і додаткові потреби. Серед чоловіків на суб'єктивну оцінку власної бідності впливають багато інших складових, які пов'язані з оточенням, з негативним переживанням власного низького матеріального становища, тощо.

Цікаво зауважити, що така складова суб'єктивної бідності, як негативне відчуття через власну бідність, має на рівні тенденції (за критерієм Спірмена, $p \leq 0,1$) зворотній кореляційний зв'язок з віком. Припустимо, що з віком людина не так гостро негативно починає ставитися до власної бідності, приймає її і, можливо, вживає менше дій для позбавлення себе належності до субкультури бідності.

Таким чином для обґрунтування критерію бідності, нами було встановлено дві її площини – суб'єктивна і об'єктивна. Серед молоді бідність має широке розповсюдження незалежно від її характеру і становить біля третини від загальної вибірки. При цьому жінки більше потерпають від об'єктивної бідності, у той час як чоловікам більше властиво вважати себе бідними на суб'єктивному рівні. Також були виявлені складові в суб'єктивній оцінці власної бідності і різниця у їх проявах серед молоді, в залежності від статі. Перспективним для майбутніх досліджень є поєднання цих компонентів бідності для більш ґрунтовного дослідження критеріїв належності до бідності.

Література:

1. Лаухина И.В. Особенности бедности малоимущих слоев населения в социальной структуре региона: дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / Лаухина Ирина Викторовна. – Хабаровск, 2006. – 225 с.
2. Clarck K. B. Dark ghetto: dilemmas of social power / Clarck K. B. – New York: Harper & Row, 1965.
3. Сычева В.С. Измерение уровня бедности: история вопроса/ В.С. Сычева // Социологические исследования. – 1996. – №3. – С. 141-149.
4. Давыдова Н. М. Депривационный подход в оценках бедности/ Н. М. Давыдова // Социологические исследования. – 2003. – № 6. – С. 88-96.
5. Townsend P. Poverty in the United Kingdom. / Townsend P. – Los-Angeles: Berkelly, 1979.

ЗАСТОСУВАННЯ ГРУПОВОЇ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ДЛЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Ловка О.,

*кафедра педагогіки та психології
ДВНЗ «Київський національний університет
імені Вадима Гетьмана*

Сьогодні в Україні все частіше діагностуються випадки тяжких захворювань, пов'язаних з ураженням психічних функцій. Особи, хворі на такі недуги нездатні самостійно адаптуватися у суспільстві. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, за останні 5 років, з 2006 по 2011 рік, захворюваність на розлади зі спектру аутизму (РСА) у дітей в Україні зросла у 2,8 раз. Станом на 2011 рік в Україні налічувалося 1804 дитини з діагнозом “аутизм” [4].

Така ситуація спостерігається в усьому світі. Починаючи з середини 70-х років фахівці відмітили сплеск розладів зі спектру аутизму в Америці, Ізраїлі, Франції, Німеччині та ін. розвинутих країнах. На сьогодні за статистикою, опублікованою американським Центром контролю і профілактики захворювань, 1 з 88 американських дітей страждає на аутизм. Згідно із сучасними британськими статистичними

даними, за останні п'ять років збільшилася не тільки кількість дітей, хворих на аутизм, але й спостерігається збільшення на 15% кількості дітей з поведінковими, емоційними та соціальними проблемами.

Причини почастивання таких випадків наразі невідомі, хоча аутизм ідентифікований вже понад 100 років. Ця хвороба вражає не тільки мову, інтелект, мислення, але й відбивається на сприйнятті дитиною цілісної картини світу. Основна проблема аутизму полягає в нерозумінні, несприйнятті людиною подій, що відбуваються навколо.

Більшість дослідників вважає, що причини аутизму біологічні. На сьогодні існують однозначні докази лише двох чинників РСА – генетичного фактору та фактору органічного ураження центральної нервової системи на ранньому етапі її розвитку. Ці фактори обумовлюють особливу будову та специфічне функціонування головного мозку у дітей з РСА – вони мають труднощі опрацювання та синтезу інформації, через що і проявляються особливості їхньої поведінки [8].

Деякі науковці припускають, що виникнення аутизму спричинене генетичними змінами під впливом середовища. Останні дослідження вказують на зв'язок причин аутизму з конфліктом між генами, успадкованими від батька і матері, впливом неякісної їжі, ліків, вірусів, забруднення води і повітря, токсинами, важкими металами, тощо [7].

Ще однією з причин називають родову травму, яка відбувається під час пологів внаслідок їх знеболювання з допомогою епідуральної анестезії. В результаті такого знеболювання мати значно менше відчуває біль, пологи проходять, начебто, легко, проте дитина може відчувати надсильні головні болі, болі в тілі, хребті, що є для неї дуже сильним стресом. При природному перебігу пологів жінка може більшою мірою регулювати пологи [6].

Опубліковані у часописі Nature результати вказують на прямий зв'язок між віком батька та кількістю генетичних мутацій. Як свідчить один з авторів дослідження, доктор Карі Стефансон, окрім синдрому Дауна, багато розладів, таких, як шизофренія та аутизм, можуть бути пов'язані з віком батька, а не матері, як вважалося раніше. В Ісландії досліджувалися ДНК батьків та їхніх дітей. Генетичний набір дітей 20-річних батьків містив в середньому 25 мутацій, а дітей чоловіків у віці за 40 років – біля 65 мутацій. На думку К.Стефансон, існує зв'язок між середнім віком батьківства, який суттєво збільшувався з 1970-х років у промислово розвинутих країнах та зростанням кількості випадків аутизму, що припадає на той самий період [5].

Таким чином, необхідно відмітити важливість інформування молоді про можливі причини виникнення захворювань РСА для запобігання впливу вищеназваних факторів на здоров'я майбутніх батьків.

Наразі спостерігається психологічна неготовність суспільства сприймати проблему соціальної та інтелектуальної неспроможності окремих людей: ці проблеми на рівні інстинктивного самозахисту лякають не тільки пересічних громадян, але і молодих психологів – не кожен психолог погоджується по закінченні спеціальної освіти працювати у сфері психопатології. Часто особи з подібними недугами у різних країнах стикаються із серйозними проблемами дискримінації, піддаються насиллю та ізоляції. Пов'язано це, скоріш за все, з інстинктивним бажанням відгородитися від страшної проблеми, яка викликає сильний неусвідомлюваний страх – кожен несвідомо приміряє на себе подібні проблеми, і не хоче бути до цього причетним. Спрацьовує застарілий стереотип: людина, хвора на психічні розлади, має бути ізольованою. Окрім того, стан хворих, їхня поведінка часто супроводжується сильними нападами агресії, що також відлякує від них оточуючих.

Проте, у розвинутих країнах ЄС, США, Ізраїлі, Японії цю проблему намагаються вирішити на державному рівні, забезпечуючи таким хворим гідне існування, відповідну медичну підтримку, можливості соціальної адаптації та освіти. В Україні ця проблема є відносно новою, на державному рівні вона поки що пробуксовує, і намагаються вирішити її, в основному, батьки хворих та громадські організації.

Тому виключно важливим завданням є підвищення інформування населення, з одного боку – про особливості, симптоми таких хвороб – з метою профілактики їх поширення. З іншого боку – важливо підвищувати лояльність суспільства до таких сімей, які потребують моральної та матеріальної допомоги. Необхідно розвивати у громадян здатність до розуміння, емпатії, співчуття і допомоги таким сім'ям, батьки яких найбільше страждають не тільки від болю за своїх дітей, але й від жорстокості, або відсторонення оточення. Адже, рівень розвитку суспільства характеризується гуманним ставленням до ослаблених, незахищених, вразливих індивідів, сприйнятливостю, здатністю громадян до співчуття та готовності перейнятися чужими проблемами, у розвитку соціальної культури ставлення до важких проблем. Інформування широкого загалу про особливості аутизму та розлади загального розвитку сприятиме усунуванню дискримінації дітей з особливими потребами при наданні освітніх та соціальних послуг, створенню умов для їх адаптації до

навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, і разом з тим, гуманізації суспільства.

Одним із шляхів розв'язання цієї задачі може бути застосування групової проектної діяльності студентів під час вивчення психолого-педагогічних дисциплін у ВНЗ. Адже, студенти – найбільш сприйнятлива частина суспільства. Особливістю студентського віку є швидкий розвиток рефлексії та самосвідомості, студенти спрямовані на взаємодію, прагнення до самовиявлення і суспільної самореалізації.

Проектна діяльність студентів сьогодні є одним із найбільш ефективних методів поєднання теоретичних знань із практичними навичками, розвитку необхідних професійних компетенцій. Особливості групової проектної діяльності у формі кооперативних студентських проектів розкриті у роботах відомих дослідників кооперативного навчання Р. Джонсона і Д. Джонсона. Автори називають 5 головних переваг цього методу: 1) позитивна взаємозалежність учасників проектів; 2) індивідуальна відповідальність; 3) безпосередня взаємодія між учасниками, можливість обговорення і підтримки один одного всередині групи; 4) можливість здобуття міжособистісних навичок у малих групах; 5) групова рефлексія [3, с.81-84]. Методиці організації колективних дослідницьких студентських проектів присвячені дослідження українських науковців О. В. Аксьонової, О. А. Булавіної [1].

Груповою проектною діяльністю (ГПД) – це спеціально організована спільна діяльність суб'єктів навчання у складі малих груп, спрямована на вирішення деякої проблеми, метою якої є отримання професійних знань, умінь та навичок і яка завершується реалізацією реального суб'єктивно або об'єктивно нового практичного результату (продукту) [2, с.160].

ГПД інтегрує в собі багато характеристик: вона є творчою, спільною діяльністю учасників, яка поєднує в собі різні види діяльності – інформаційний пошук, організаційні, творчі, комунікативні, ігрові, прикладні аспекти.

Під час організації методу проектів викладачеві необхідно врахувати особливості даного виду діяльності, її позитивні сторони та складнощі. Серед позитивних моментів можна відзначити те, що вона дає можливість студентам отримати разом з глибокими теоретичними знаннями з певної теми, досвід зі створення конкретного творчого, інформаційного, наукового, або прикладного продукту, практичних прикладних дій, використання різноманітних інформаційних технологій. Під час неї розвиваються творчі, проєктивні, комунікативні, організаційні уміння,

уміння взаємодіяти. До складнощів можна віднести те, що групова проектна діяльність забирає багато часу, вимагає забезпечення місця збору для малих груп, виникнення непорозумінь та конфліктів у взаємодії при низькому рівні розвитку соціальних умінь учасників.

У процесі дослідження навчальної ГПД нами були виділені її організаційні компоненти: мотиваційно-когнітивний, міжособистісний, творчий, операційний, оціночний, рефлексивний, що умовно відповідають основним її етапам, які вони найбільше детермінують, сприяючи або заважаючи ефективності ГПД. Відповідно до цих компонентів було визначено психологічні умови підвищення ефективності ГПД. Так, мотиваційно-когнітивний та міжособистісний компоненти найбільшою мірою детермінують підготовчий етап, на якому важливими психологічними умовами є розвиток мотивації студентів до ГПД та рівня їхніх знань про її особливості, а також комплектування проєктних команд із врахуванням індивідуально-психологічних особливостей учасників, їх підготовка до ГПД. Творчий компонент – відповідає проєктувальному етапу, на якому необхідною умовою є створення творчої атмосфери спільної діяльності та розвиток творчого потенціалу команди для подальшої продуктивної діяльності, розроблення чіткого плану і програми дій, якісного продукту. Операційний компонент визначає основний етап здійснення ГПД, на якому важливою умовою є наявність в учасників предметних ЗУН та різноманітних умінь, особливо значущими з яких є комунікативні, організаційні та творчі. Оціночний компонент детермінує презентаційний етап, під час якого малі групи захищають проєкти. На цьому етапі важливою умовою ефективності діяльності є розробка чітких критеріїв та процедури оцінювання. Рефлексивний компонент детермінує завершальний етап ГПД, на якому відбувається інтеграція ЗУН, інтеріоризація досвіду.

Однією з проблем, яку можуть вирішувати студенти під час ГПД – допомога сім'ям хворих на аутизм шляхом пошуку та поширення інформації, а разом з тим, і засвоєння необхідної інформації для упередження поширення цієї хвороби. Студенти – медики можуть розробляти дослідницькі проєкти пошуку шляхів лікування даних хвороб, студенти-психологи – проєкти із психологічного супроводу таких хворих та їх сімей, студенти-юристи – поширювати інформацію про нові законодавчі акти щодо забезпечення правового супроводу таких сімей.

Назвемо можливі теми таких проєктів, відповідно до різних їх типів. Інформаційний проєкт може бути спрямований на збір інформації про

особливості даних захворювань, методи допомоги, проблеми сімей, які опікують таких хворих з метою підвищення толерантності до їхніх проблем, пов'язаних із соціальною неспроможністю: «Методи та форми допомоги дітям з розладами спектру аутизму»; «Видатні аутисти (І. Кант, Г.Х. Андерсен, Н.Піросманішвілі та ін.)». Тема може бути вплетена у тематичний план. Наприклад, при розгляді теми «Сприйняття» студенти можуть підготувати проект «Особливості сприйняття світу особи з аутизмом».

Прикладний проект може бути присвячений створенню деяких інформаційних продуктів, пам'яток тощо. Одна з цікавих тем такого проекту – «Створення інформаційного довідника громадських організацій по регіонах України для допомоги сім'ям хворих на аутизм».

Дослідницький проект – це проект, спрямований на доказ або спростування деякої гіпотези. Темою такого проекту може бути: «Аналіз даних з розповсюдження захворювань на аутизм в різних регіонах України», або «Фактори ризику захворювання на аутизм» тощо.

Проект моделювання професійної діяльності, метою якого є вироблення умінь і навичок, необхідних майбутньому фахівцю може мати таку назву: «Професіограма спеціаліста по роботі з хворими на психічні розлади».

Ігровий проект дає можливість учасникам та спостерігачам отримати досвід вирішення реальних проблем, на які спрямована проектна діяльність. Наприклад, на програвання у ролях ситуацій спілкування з хворими на аутизм, з державними чиновниками, від яких залежить вирішення питань допомоги сім'ям хворих і т. ін.

Таким чином, можна зробити висновок, що з допомогою групової проектної діяльності можливо вирішувати одночасно освітні та соціальні проблеми, забезпечивши для цього психологічні умови ефективної організації достатньо зручного та продуктивного начального методу – методу проектів.

Література:

1. Аксьонова О.В., Булавина О.А. Колективні проекти як форма спільної навчально-дослідницької діяльності студентів і викладачів // Удосконалення змісту та форм організації навчального процесу відповідно до міжнародних стандартів: Зб. матеріалів наук.-метод. конф. 2–4 лютого 2005 р. – К.: КНЕУ, 2005. – Т.2. – 361 с. – С. 7 – 10.

2. Ловка О.В. Підвищення ефективності групової проектної діяльності студентів // Психологічні науки: проблеми і здобутки – Додаток 1 до № 1, Том II, – 2012 р. – Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання» – 410 с. – С. 158-165.

3. Johnson, D. Cooperative Learning: An Active Learning Strategy / D.Johnson, R. Johnson, K. A. Smith // FOCUS on Teaching and Learning. 1990. 5(2), 1, 7-8.

4. <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-27769/article-27792/>

5. <http://www.newstime.com.ua/health/item/2197-diti-starih-batkiv-shilni-do-autizmu-i-shizofreniyi>

6. <http://www.drlevit.ru/autism.php?gclid=CKXcq6mAmrICFYO9zAodnxMArA>

7. <http://autist-ru.narod.ru/prichini.html>

8. <http://booklet.parents.pdf>

ДІЯЛЬНІСТЬ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ: ДОСВІД КАНАДИ

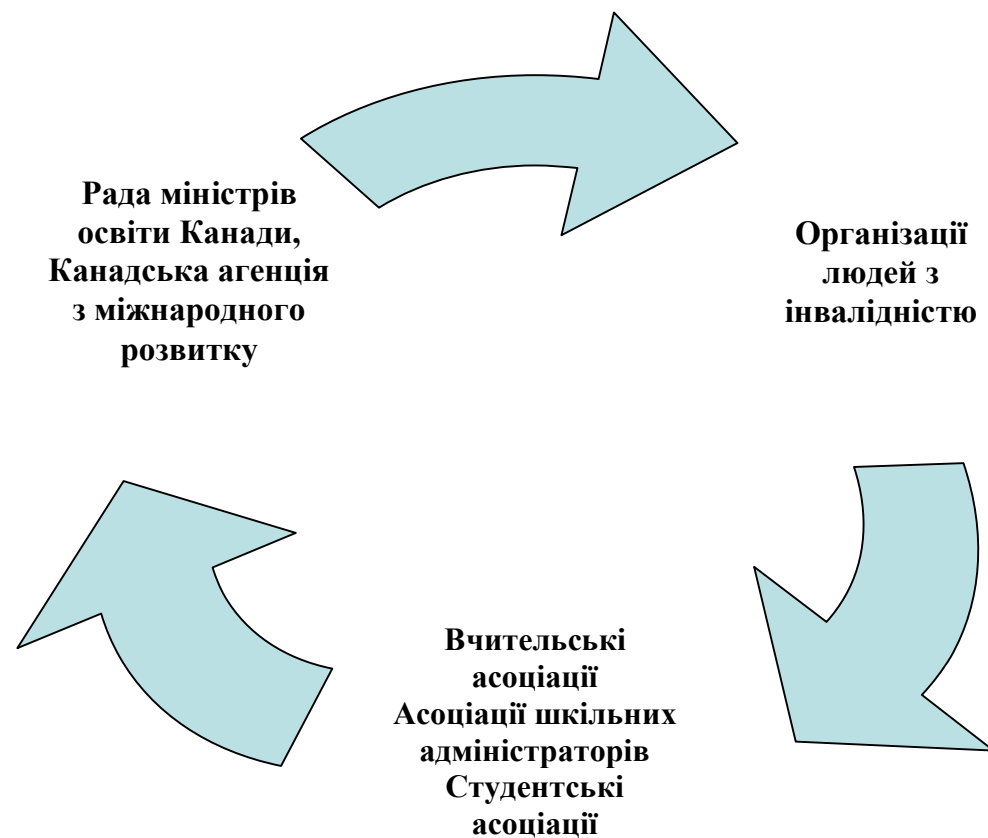
Ферт О. Г.,

аспірант кафедри загальної та соціальної педагогіки ЛНУ

ім. І. Франка

На сучасному етапі розвитку інклюзивної освіти в Канаді склалася стала система взаємодії громадських організацій з закладами системи освіти і владою, що веде до розвитку інклюзивної освіти та формування інклюзивної освітньої політики в країні, підтверджуючи тезу про те, що інклюзія, це процес. У Канадському досвіді співпраці громадських організацій з освітніми установами прослідковуються усі ознаки інклюзивної освітньої політики у значенні “politics” & “policy”. Тобто спостерігається взаємодія індивідів різних соціальних груп, через низку дій спрямованих на досягнення головної мети, тобто формування інклюзивного середовища і всіх необхідних умов для ефективного залучення усіх без винятку громадян до усіх сфер суспільного життя. Це поняття ширше ніж формування лише інклюзивної освітньої політики,

уся діяльність і взаємодія зацікавлених сторін покликана до формування інклюзивної політики загалом і інклюзивної освітньої політики, як частини загальної інклюзивної політики і освітньої політики водночас.



Напрями діяльності неурядових організацій, що працюють в сфері інклюзії

1. Питання освіти
2. Питання доступності і універсального дизайну
3. Питання соціальної інтеграції
4. Питання працевлаштування
5. Питання підтриманого проживання осіб з особливими потребами.

Функції неурядових організацій організацій що працюють у сфері формування інклюзивної освітньої політики Канади

1. Здійснення постійного зворотнього зв'язку між людьми з інвалідністю та (або) особливими освітніми потребами і державними органами для гармонійних їх відносин.

2. Участь у супроводженні нормативно-правових проектів і державних програм підтримки людей з інвалідністю та (або) особливими освітніми потребами.

3. Експертиза та оцінка діючих нормативно-правових документів і державних програм, що стосуються прав та інтересів людей з інвалідністю та (або) особливими освітніми потребами

4. Безпосередня допомога людям з інвалідністю та (або) особливими освітніми потребами (членам організацій) з використанням таких ресурсів, як праця добровольців, приватні пожертви, доходи від власної підприємницької діяльності.

5. Консультування органів виконавчої влади на стадії вироблення ними нормативно-правових рішень стосовно проблем людей з інвалідністю та (або) особливими освітніми потребами.

6. Контроль за дотриманням чинних нормативно-правових актів стосовно проблем освіти людей з інвалідністю та (або) особливими освітніми потребами

7. Виконання ролі суб'єкта законопроектної ініціативи

8. Здійснювати навчально-виховну діяльність шляхом проведення семінарів, тренінгів та інформування громади через засоби масової інформації, з метою формування інклюзивної освітньої політики.

9. Дослідження стану інклюзивної освіти та якості послуг для людей з особливими потребами

10. Підготовка рекомендацій для урядових організацій, щодо якості і змісту послуг для осіб з особливими потребами.

Стосовно залучення учнів з особливими потребами та збереженням інтелектом проблеми в Канаді мінімальні. Універсальний дизайн і принципи фізичної доступності середовища в Канаді дотримані в повній мірі, це також стосується технічних засобів для навчання осіб з вадами опорно-рухового апарату та сенсорними порушеннями. Найбільший виклик у цілому світі і Канаді зокрема являє собою залучення до загальноосвітнього середовища учнів і студентів з вадами інтелекту, це вади розумового розвитку різного ступеня від затримки психофізичного розвитку до легкої, помірної та тяжкої розумової відсталості. Інтелектуальні порушення можуть бути комбінованими з порушеннями мовлення, генетичними захворюваннями (синдром Дауна та інші) та сенсорними порушеннями.

Найбільший внесок у розвиток інклюзивної освіти та формуванні інклюзивної освітньої політики в цілому по відношенні до цієї найскладнішої категорії осіб внесла, як зазначалося вище, організація під назвою Канадська асоціація спільного проживання.

За даними цієї організації 16% з інтелектуальними порушеннями у Канаді перебувають у спеціальних закладах. Решта є повністю включена до

загальноосвітнього середовища з відповідною підтримкою і супроводом. Дослідження ловодять, що люди з порушеннями інтелекту, які є включеними до загальноосвітнього середовища є краще пристосованими до дорослого життя (репорт 10). Коли діти і молодь ростуть і навчаються разом з однолітками, вони легше продовжують навчання після школи, знаходять роботу, більше цінуються у спільноті загалом, оскільки є краще соціалізованими. Дослідження доказали, що інклюзивна освіта є більш вартісною для всіх дітей. Діти краще розуміють відмінності між людьми, орієнтуються в питаннях інвалідності, діти починають більше поважати усіх людей. Щоб цього досягти мають бути дотримані певні умови:

1. Ефективна інклюзивна практика має бути нормою в класі, школі та післяшкільній освіті на території усієї країни.
2. Освітня політика підтримує та пропагує інклюзивне навчання
3. Широка громадська підтримка є обов'язковою по відношенню до інклюзії, як важливого аспекту якісного навчання усіх дітей. [1]

Канадська асоціація спільного проживання розуміє інклюзію як можливість для усіх дітей відвідувати і бути приязно прийнятими у школі за місцем проживання у класах відповідно до свого віку, отримувати допомогу і підтримку у навчанні і бути задіяними у всі аспекти шкільного життя.

Стаття 24 Конвенції ООН про права людей з інвалідністю вимагає від Канади впровадити інклюзивну освіту на всіх рівнях.

На сьогодні за даними Канадської асоціації спільного проживання 38% дітей з інтелектуальною неповносправністю отримують навчання у ранньому віці і усі додаткові послуги. В більшості, ця категорія дітей є залученою до загальноосвітньої системи (95 % дітей віком від 5 до 14 років відвідують школу або дитячий садок). Переважна більшість батьків (94%) відчувають себе комфортно в шолі де навчаються їх діти. Діти, з повним залученням до загальноосвітньої системи демонструють кращий фізичний стан і стан здоров'я загалом (78% у порівнянні із 49% дітей із низьким рівнем залучення). Діти з повним залученням краще навчаються у порівнянні із дітьми з назьким рівнем залучення (56% у порівнянні з 38%). 74% дітей із повним залученням охоче відвідують школу у порівнянні з 63% дітей із низьким рівнем залучення. Як правило більше ніж 70% учнів з інтелектуальною неповносправністю які закінчують після шкільне навчання працевлаштовуються. Деякі установи пропонують післяшкільне навчання людям з інвалідністю. В Альберті 17 таких установ.

Звичайно не все є зовсім легко і деякі зміни щодо покращення системи інклюзивного навчання для осіб з інтелектуальною неповносправністю все ж

є необхідними: Лише 33% дітей з інтелектуальною неповносправністю відвідують старшу школу. Діти з вадами розумового розвитку в чотири рази частіше ніж інші є учнями спеціальних шкіл (16% у порівнянні з 4% серед учнів з іншими видами неповносправності). 41% дітей почуває загрозу в школі, або в шкільному автобусі, 36% дітей стали жертвами образ в школі або в шкільному автобусі. 52% молодих людей з інтелектуальною неповносправністю (вік 20-29 років) не працюють, а також ніде не навчаються, у порівнянні з 12% молоді без неповносправності. Молодь з інтелектуальною неповносправністю в п'ять разів частіше не має офіційного свідоцтва про освіту у порівнянні з молоддю без неповносправності.

Загалом за статистичними даними в Канаді 0,6 відсотків людей працездатного віку (16-64 роки) мають інтелектуальну неповносправність. 75% людей що мають інтелектуальну неповносправність, мають важку і дуже важку ступінь ураження інтелекту. Лише 40% людей з іншими видами неповносправності мають важкі і дуже важкі ураження.

Відповідно до стандарту оцінки поширеності, серед загальної кількості населення, люди з незначними вадами розумового розвитку складають від одного до трьох відсотків. (Хорвиц та ін, 2000.

Бредлі та співавт. 2002). Таким чином більшість цих людей після досягнення дорослого віку розчиняється у масі здорового населення, тому від слідкувати реальну кількість людей зі злегка зниженим інтелектом серед загальної маси населення вдається не завжди.

"(2002, XII). Середній показник поширеності 2% означає, що існує приблизно 473.450 дорослих з вадами інтелекту в Канаді, включно з 129.000 людей, що мають тяжкі порушення інтелекту, лише 26, 1% дорослих з порушеннями інтелекту мають роботу і приблизно 40% ніколи не працювали. В порівнянні з 53 % працюючих людей з неповносправністю загалом і 75% працюючих людей, що не мають жодної неповносправності.

66% учнів з порушеннями інтелекту не мають повної середньої освіти в порівнянні з 25% таких дітей з іншими видами неповносправності. Більше ніж 60 % людей з порушеннями інтелекту робочого віку отримали освіту у спеціальних закладах або у спеціальних класах звичайних шкіл. Лише 12,7% людей з іншими видами неповносправності отримали освіту у спеціальних закладах. [2]

Громадські організації, а саме канадська асоціація спільного проживання і партнери визначили кілька напрямків роботи, а саме:

- робота зі школами, безпосередня робота в класі

– зустрічі з батьками, вчителями, шкільною лідерською командою, районної шкільної адміністрації та іншими менеджерами від освіти та спільна робота задля зміни ставлення, політики, практики, прорам і стратегій, з метою успішної інклюзії дітей з особливими потребами.

– дослідження, досвід, історії учнів, батьків, вчителів про переваги інклюзивної форми навчання.

Хоча, за даними КАСП в багатьох випадках інклюзивна освіта не є настільки розвиненою, як хотілось би, спеціальні класи досі є у школах і часто є лише однією доступною можливістю для навчання для певних категорій дітей, особливо із суттєвими порушеннями інтелекту, деякі діти відвідують і досі спеціальні заклади. Не дивлячись на загальний прогрес та політичні тенденції на підтримку інклюзивної освіти в Канаді підходи до впровадження інклюзивної освіти є не систематизованими і різняться у різних регіонах, що негативно впливає на загальний поступ у розвитку інклюзивної освіти. [3]

Основні напрямки спільної громадської і державної діяльності, що мають бути дотримані для повноцінного розвитку інклюзивної освіти в країні:

– Просування інклюзивної освіти на всіх рівнях від Міністерств освіти до адміністрації шкільних округів до окремих шкіл.

– Навчальні програми для вчителів, що готують вчителів до навчання різноманітного дитячого колективу та ефективного включення кожного учня з метою надання якісних освітніх послуг

– Партнерство між батьками, вчителями та усіма іншими дотичними фахівцями задля досягнення зразків високоякісної інклюзивної освіти

– Підтримуючі стратегії для шкіл з метою підтримки вчителя

– Залучення представників громади до процесу розвитку інклюзивної освіти задля отримання переваг для кожного члена спільноти.

Література:

1. 2010 National Report Card on Inclusion

December 10, 2010. Canadian Association for Community Living
<http://www.cacl.ca/publications-resources/2010-national-report-card-inclusion>

2. 2011 National Report Card on Inclusion

December 10, 2010. Canadian Association for Community Living
<http://www.cacl.ca/publications-resources/cacl-2011-national-report-card-inclusion>

3. A Book of Cases

Exploring Inclusive Educational Practices through Professional Inquiry
October 22, 2011. Canadian Association for Community Living
<http://www.cacl.ca/publications-resources/book-cases>

МОДЕРНІ ОНТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ДИНАМІЧНИХ АСПЕКТІВ РОЗВИТКУ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА

Католик Г.В.

канд. психол. наук,

доцент кафедри психології

Львівського національного університету

імені Івана Франка

Сучасні публікації, що так чи інакше висвітлюють проблематику професійної підготовки практичних психологів та психотерапевтів базуються на декількох засадах, провідними темами в яких виступають дві у рівній мірі взаємопов'язані та взаємозалежні проблеми: етична та «психотехнічна». Це ціла сукупність завдань, мотивів, смислів та цінностей, світоглядних, теоретичних й соціокультурних за своїм діапазоном; які охоплюють особистісні структури практичного психолога та психотерапевта в цілому, а не просто торкаються того чи іншого способу вирішення конкретних ускладнень або протиріч, із якими ми можемо зіткнутися у професійній діяльності. Значимість етичної проблематики визначається тим, що вона відіграє провідну роль у формуванні особливого – деонтологічного менталітету цілої професійної групи. Так само як «етичність» виступає смисловим осередком семантичного простору «Я», а духовність – умовою і атрибутом психологічних та психотерапевтичних впливів та особистісних змін, турбота про етику є не чим іншим, як своєрідним показником професійної придатності психолога-практика та психотерапевта до практичної роботи.

Як відзначає Дж. Вуді, «детермінантою психотерапевтичного процесу є те, що психотерапевт – не лише експерт, а й особистість. А саме особистість мислить і приймає рішення». В моменті перетинання «Я-функціонального» та «Я-екзистенційного» стикаються у неповторній взаємодії рівні й аспекти

професійних та особистісних проявів психолога-практика та психотерапевта, утворюючи багатомірний та багатоманітний «життєвий світ» цих, особливого роду, професіоналів. В іншому випадку виникає роздвоєність, тривожність і, як наслідок, невпевненість або авторитарність; тенденції не до інкорпорування нового досвіду, а навпаки – до загострення й напруження захисних механізмів, тобто врешті-решт виникає безліч проблем і перешкод на шляху особистісного зростання, якщо таке взагалі можливе [40;42;44]

Виражена орієнтація на цінність іншої людини у професійній діяльності психолога-практика та психотерапевта передбачає адекватне сприйняття ним своїх можливостей як міри впливу на іншу людину, власної Я-концепції, що базується на переживанні почуття професійного обов'язку і відповідальності за свої професійні дії. Це робить професії психолога-практика та психотерапевта однією з небагатьох видів соціальної активності, де узагальнені ідеї про цінність людини конкретизуються і персоніфікуються в його словах і діях спрямованих на іншого. Психолог-практик як і психотерапевт як професіонали виконують важливу соціальну задачу – усвідомлення узагальненого персоніфікованого образу іншої людини. Ймовірно, що їх професійна діяльність – один з способів, створених в сучасній культурі для **збереження психічної реальності як особливої характеристики життя.**

Для розуміння формування певних професійних якостей психолога-практика та психотерапевта, від як об'єкт і предмет діяльності яких є однаковим, проаналізуємо (для розуміння «ядра особистості») різні поняття: «Я-концепція», «Я-образ», самість, еґо, ідентичність, самоідентичність, самосвідомість тощо. Деякі автори ототожнюють поняття «Я-образу» та «Я-концепції» (М.І. Лісіна, В.В. Столін, В.С. Агапов); інші ж вважають, що «Я-концепція» є найширшим поняттям у даній сфері, і що вона включає в себе «Я-образ» як позначення когнітивного аспекту «Я-концепції» [2;3;4;14;20]. Традиційно «Я-концепція» трактується як система уявлень людини про себе, про свої фізичні, інтелектуальні, характерологічні, соціальні та інші властивості. Дане поняття виникло в 50-их роках ХХ ст. у руслі гуманістичної психології. Основну концептуальну парадигму проблеми «Я-концепції» сформулювали представники цього напрямку [2;4;22;23;31]. У. Джемс використовує таке поняття «чисте Я» та «емпіричне Я». Перше включає в себе те, що людина вважає собою, а друге - ще й те, що вона вважає своїм: власний будинок, друзів, рідних, свою роботу, репутацію тощо [14]. Індивід сприймає це як частини себе, відчуваючи у ставленні до цього такі ж почуття, що і у ставленні до себе. Для Р. Уайлі «Я-концепція» – це

все, що індивід вважає самим собою чи своїм; все, що він про себе думає; усі властиві йому способи самоприйняття та самооцінювання. Т. Шибутані відмічає, що «Я-концепція» – це те, що людина значить для себе [35]. Вона забезпечує її постійність та визначеність поведінки. А. В. Петровський і М. Г. Ярошевський використовують термін «образ Я» як відносно стійку, не завжди усвідомлювану, неповторну систему уявлень індивіда про себе, на основі якої він будує свої взаємовідносини з людьми [2;11;12;13]. «Я-концепція» Р. Бернсом розглядається як сукупність установок, спрямованих на самого себе [2]. У більшості визначень установок підкреслюються три головних елементи: переконання, які можуть бути як обґрунтованими, так і необґрунтованими (когнітивна складова); емоційне ставлення до цього переконання (емоційно-оціночна складова установки); відповідна реакція, яка може виражатися в поведінці (поведінкова складова). Дослідник І.І. Чеснокова пропонує розрізняти два рівні самосвідомості за критерієм тих рамок, у яких відбувається співвідношення знань про себе. На першому рівні таке співвіднесення відбувається в рамках співставлення «Я-інша людина». Спочатку деякі якості сприймаються й розуміються в іншій людині, а потім переносяться на себе. Внутрішніми прийомами самопізнання на цьому рівні є самоспостереження та самосприйняття. На другому рівні співвідношення знань про себе відбувається виключно в процесі автокомунікації, тобто в рамках «Я і Я» [34, с.52-75]. Людина оперує вже готовими й сформованими знаннями про себе. У якості специфічного внутрішнього прийому самопізнання використовуються самоаналіз і самоосмислення. Вищого розвитку самоусвідомлення на другому рівні досягає при формуванні своїх цілей та планів на майбутнє, життєвої філософії, власної гідності тощо. Нами дана парадигма уявляється наступним чином:

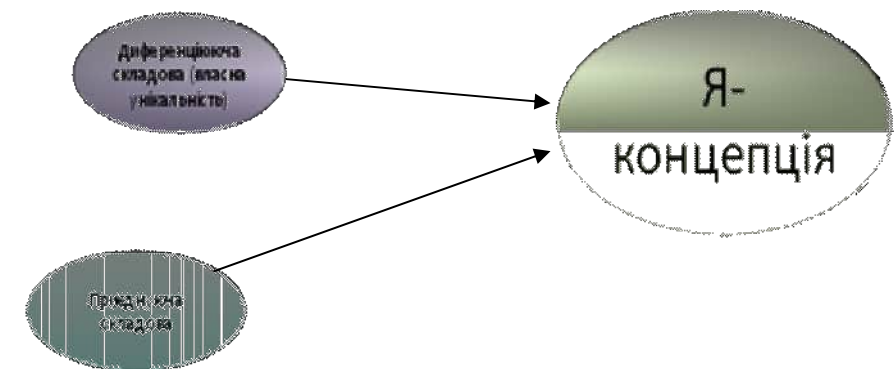


Рисунок 1. Складові Я-концепції

У змісті «Я-концепції» виділяють дві важливі складові: знання про ті загальні риси, які об'єднують суб'єкта з іншими людьми, – **приєднуюча складова «Я-концепції»**; знання, що виділяють «Я» суб'єкта у порівнянні з іншими людьми, – **диференціююча складова «Я-концепції»**. Ця складова надає людині відчуття власної унікальності та неповторності.

Дослідник І.С.Кон відмічає, що «Я-образ» (утотожнюючи його з Я-концепцією) як уявлення про себе, є внутрішнім ядром особистості й розуміється як єдина, не позбавлена суперечностей, установка в ставленні до себе. Важливими психологічними механізмами самопізнання вважаються також: засвоєння суб'єктом оцінки його іншими людьми; соціальне порівняння; самоатрибуція (спостереження й оцінки своєї поведінки в різних ситуаціях) [19;20]. За уявленнями ж Р. Бернса, вона являє собою ієрархічну структуру, вершиною якої є глобальна «Я-концепція», що конкретизується в сукупності установок особистості на себе. «Фізичне-Я» є складовою «Я-концепції». Розглядаючи «Я-концепцію» людини, як сукупність установок людини спрямованих на саму себе, Бернс виділяє три основні елементи цих установок: **когнітивна складова** (наявні переконання про себе); **емоційно-оцінкова складова** (як я ставлюсь/оцінюю дане переконання); **поведінкова складова** (реакція на дані переконання, що може виражатись у поведінці). Отже, як і кожна складова Я- концепції, так і фізичне-Я зокрема містить ці три складові: на когнітивному рівні тілесний образ розглядається як уявлення про власне тіло (образ тіла, статева приналежність, зовнішність); емоційному – самооцінка (зовнішності, тілесних проявів); поведінковому – поведінка людини в зв'язку з уявленнями про своє тіло і її самооцінку. Кожна із цих складових може розглядатись як Я реальне (як людина бачить, оцінює своє Тілесне-Я і як в зв'язку з цим діє), як Я-ідеальне (яким би людина хотіла б бачити своє тіло і зовнішність) і як Я – дзеркальне (як на її думку, тіло і зовнішність оцінюються оточуючими і як ці уявлення впливають на поведінку людини). Ступінь співпадіння цих показників на думку Бернса, може свідчити як про гармонійність особистості, високий рівень задоволеності собою, низьку тривожність, так і про нерозвинутість самосвідомості, завищену самооцінку чи витіснення тривоги. Такі дослідники, як У. Джемс, К. Роджерс, М. Різенберг виділяють різні форми уявлень про себе, диференційовані або за сферою проявів людини («соціальне Я», «духовне Я», «фізичне Я», «особисте

Я», «моральне Я», «сімейне Я» тощо), або як реальність та ідеал («ідеальне Я», «реальне Я», «дзеркальне Я»), або за часовим континіумом («Я в минулому», «Я в теперішньому», «Я в майбутньому»), або за іншою ознакою [4;14;30;31].

Виходячи з означених досліджень ми спробували побудувати інтегративну модель Я-концепції у статичному аспекті (рис.2), а також запропонувати проєктивну методику дослідження Я-концепції, діагностичним скелетом якої є запропонована нами схема. Формуючи власне бачення «Я-концепції» ми звернулись до теорії особистості, створеній академіком С.Д. Максименком. Зокрема у праці «Гене́за існування особистості» він зазначає: «Нове бачення проблеми особистості як дійсного предмету наукового дослідження потребує серйозної наукової рефлексії, нам належить виявити та сформулювати нові підходи до організації психологічного дослідження, визначити правдиві критерії евристичності та практичної ефективності психологічних знань про природу, джерела та рушійні сили розвитку особистості. Розробити способи і методи верифікації емпіричних даних та окреслити методологічні парадигми, таким чином отримати можливість «звести кінці з кінцями» знань про існування особистості в онтогенезі». Далі у дослідженні зазначається, що нас принципово цікавить той шлях, яким повинно йти подібне дослідження. «Це у свою чергу, передбачає низку способів аналізу і засобів експериментування, які дадуть можливість вийти на нові горизонти розуміння того, як зароджується і саме життя, визначивши, де, чому і як виникає психічне – та реальність, що визначає існування і є основою в житті кожної людини» [21, с.8].

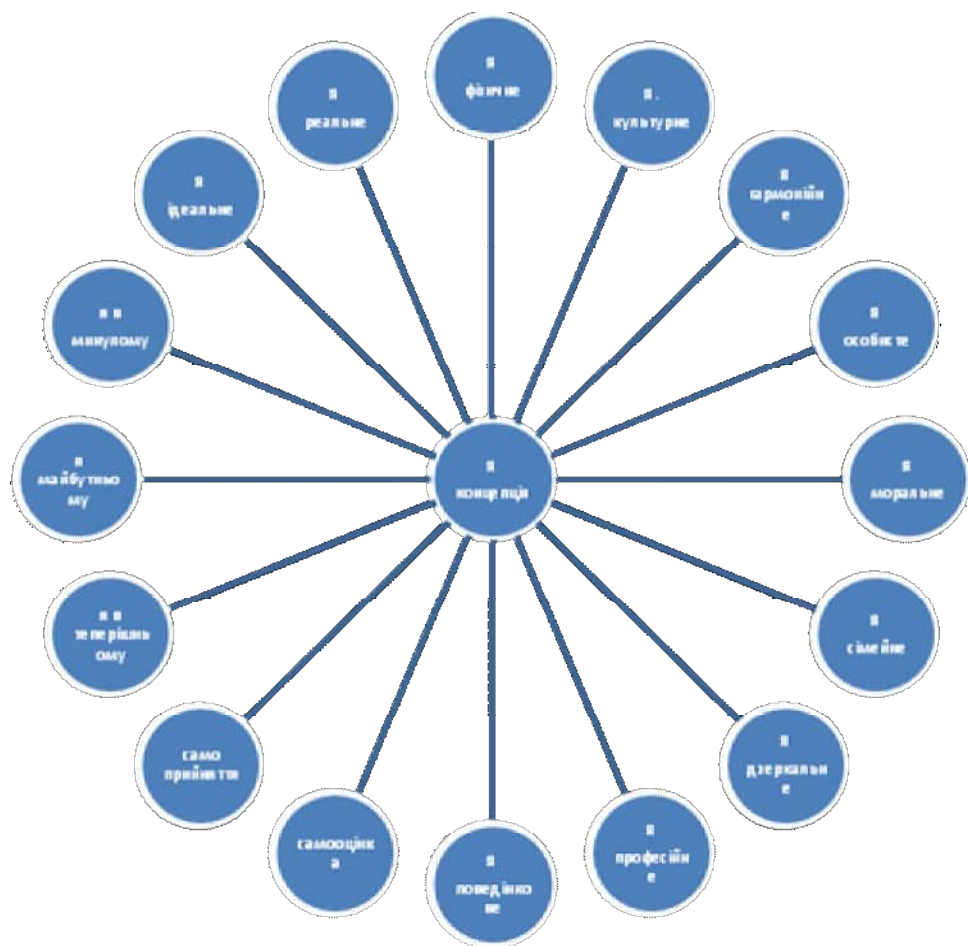


Рисунок 2. Модель сумарних уявлень у структурі Я-концепції (статичний аспект). (Елемент авторської проективної методики дослідження Я-концепції (див. СЕДНОР +))

Виходячи із даної парадигми ми спробували змоделювати динаміку формування Я-концепції в онтогенетичному ключі, де всі процеси запускаються із зачаттям, пренатальним перебігом та народженням дитини і розвиваються постадієво квантовими скачками (де кожна попередня стадія є підґрунтям для формування подальшої), включаючи формування пренатальної та постнатальної самостей, далі Я-ідентичності і на завершення Я-концепції як найбільш зрілої багатосферної структури, яка включає інтеріоризовану соціальну сферу, інформаційно-процесійну сферу, мотиваційну сферу, та сфери самосвідомості й установок (рис.3).

Динаміка формування Я-концепції в онтогенетичному ракурсі



Рисунок 3. Динамічна модель формування Я-концепції в онтогенетичному ракурсі

Власне виходячи із даної моделі нами був побудований освітній навчальний проект з дитячо-юнацької психотерапії, у якому за допомогою регресивних психотехнік отримується можливість майбутнім фахівцям із дитячо-юнацької психотерапії та психологічного консультування опрацювати дефіцити будь-якої стадії формування Я-концепції на рівні онтогенезу та отримати наявні кожній фазі приховані ресурси, що дає можливість гармонізації професійної Я-концепції.

Література:

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие для студ. вузов / Г.С. Абрамова. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 672 с.
2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1986. – 421 с.
3. Бернс Р. Что такое Я-концепция // Психология самосознания. Хрестоматия. / Р. Бернс – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.
4. Бернс Р. Я-концепция и Я-образы / Р. Бернс // Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006. – С. 133–211
5. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? / Л.В. Бороздина // Психологический журнал. –1992. – №4. – С. 99–101.
6. Бороздина Л.В., Рудова Е.В., Соломина Л.В. Самооценка и возраст / Л.В. Бороздина, Е.В. Рудова, Л.В. Соломина // Категории, принципы и методы психологии. Психологические процессы: Тез. науч. сообщ. совет. психологов. - М., 1983. – С.60-68.
7. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. / Д.В. Винникотт – М.: Класс, 1998. – 80с.
8. Винникотт Д.В. Теория родительско-младенческих отношений / Д.В. Винникотт // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2005. – № 2. – Режим доступа к журн.: <http://psyjournal.ru/j3p/all.php>.
9. Выготский Л.С. Педагогическая психология. /Л. С. Выготский – М.: Педагогика, 1991. – 480с.
10. Высоцкий В.С. Избранное / В.С. Высоцкий – М., 1997. – 337с.
11. Гуменюк О.Є. Я-концепція у плині соціального доквілля / О.Є. Гуменюк // Психологія і суспільство. – 2004. – №2. – С. 125 – 143
12. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції: Навчальний посібник. / О.Є. Гуменюк – Тернопіль: Економічна думка, 2004. – 310 с.
13. Гуменюк О.Є. Структурно-функціональне взаємодоповнення складових Я-концепції людини / О. Є. Гуменюк // Соціальна психологія. - 2005. – № 5. – С.66-75
14. Джемс У. Личность / У. Джемс // Психология самосознания. Хрестоматия. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.
15. Игры для детей – забавы взрослых: психотерапия жизненных сценариев. – Материалы научно-практической конференции. – Львів, 2009. – 97 с.
16. Католик Г.В. Дитяча та юнацька психотерапія: теорія та практика. / Г.В. Католик Львів. Видавництво Астролябіям. 2009. – С. 7–41
17. Католик Г.В., Михальчишин Г.Є. Практикум з психології: психологія агресії, конфлікту, і любові. / Г.В. Католик, Г.Є. Михальчишин – Львів, 2009. – 185с.
- 18 Католик Г.В. Пренатально-орієнтована психотерапія: перспективи розвитку /Г.В. Католик // Тези звітної наукової конференції філософського факультету. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2009. – С. 145–150
- 19 Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самоопределение. / И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1984. – 235с.
20. Кон И.С. Открытие «Я» / И.С. Кон – М., 1978. – 367с.
21. Максименко С.Д. Генезис существования личности. / С.Д. Максименко – К.: Издательство ООО «КММ», 2006. – 240с.
22. Маслоу А. Мотивация и личность. / А. Маслоу. – М., 1998. – 543с.
23. Мей Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мей – М.: Класс, 1994. – 144 с.
24. Мольц М. Я – это Я, или Как стать счастливым. / М. Мольц. – СПб.: Лениздат, 1992. – 194с.
25. Пантелеева, И. И. О роли интроекции в ситуациях доминирования проекции и/или проективной идентификации / И.И. Пантелеева // Психологический вестник. – 2006. – №15. – С. 130–145.
26. Попова, Л.В. Идентификация как механизм общения и развития личности: Методические рекомендации / Л.В. Попова, Г.В. Дьяконов. – М.: МГПИ им.В.И.Ленина, 1988. – 231 с.
27. Раджабова С. Ш. Феномен ідентифікації та його вплив на розвиток особистості в контексті вітчизняної психології / С. Ш. Раджабова // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К.: Главник, 2008. – Т. 10. – Вип. 4. – С. 149–155.
28. Раджабова С. Ш. Категорія ідентифікації та її зв'язок з іншими поняттями / С. Ш. Раджабова // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К.: Логос, 2007. – Т. 7. – Вип. 12. – С. 209–214.
30. Ризенберг, Р. Творчество Мелани Кляйн // Энциклопедия глубинной психологии; Т. 3 / под ред. А.М. Боровикова. – М.: MGM – Interna, 2002. – С. 84-124.
31. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / К. Роджерс – Москва, 1994. – 368с.

32. Франкл В. Человек в поисках смысла. / В. Франкл – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
33. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. / Л. Хьелл, Д.Зиглер-СПб.:Питер.1997. – 606с.
34. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И.Чеснокова. – М.: Наука, 1977. – С.52–75.
35. Шибутани Т. Я – концепция / Т. Шибутани // Психология самосознания. Хрестоматия. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с
36. Шишак О.І. Патології ідентичності та застосування техніки портретування у підлітковій психотерапії // Матеріали обласної науково-практичної конференції «Деадаптована дитина: напрямки психотерапевтичної та психокорекційної допомоги». – Львів, 2004. – С. 34–37.
37. Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис. – Москва, 1996. – 345с.
38. Crowell J. Manual For The Current Relationship Interview And Scoring System. Version 4.0 [Електронний ресурс] / J. Crowell, G. Owens. – *State University of New York at Stony Brook*. - 1998. – Режим доступу: http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/asures/content/cr_manual.pdf
40. Grawe K. Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre // *Psychologische Rundschau*. – 1992. – № 43. – pp. 44-56
41. Jakel B. Bipolar Self: body psychotherapy, spirituality and bonding – searching for identity / B.Jakel // *International Journal of Psychotherapy*. – 2001. – Vol.6, Number 2, – Carfax Publishing, London, UK. – 543 p.
42. Kierein M, Pritz A, Sonneck G. *Psychologengesetz, Psychotherapie-Gesetz, Kurzkomentar*. Orac, Wien. – 1991. – P. 342
43. Lacan J. *The Poetics of Psychoanalysis: In the Wake of Klein* (Oxford 2005) P. 250
44. Olds D. Identification: Psychoanalytic and Biological Perspectives / D Olds // *JAPA*. - 2006. - Vol. 54:1. - pp.17-46.
45. Zimprich V. *Integration von intrapsychischer und interpersoneller Arbeit in der Kinder und Jugendlichenpsychotherapie*. – Wien, 2000. – P.432
46. Zimprich V. *Die heutige lebenswelt der kinder und jugendlichen // Kinder und jugendlichen – psychotherapie*. – Wien, 2004. – pp.3-12
47. Zimprich V. *Aspekte der Entwicklung von Kindertherapien // // Kinder und jugendlichen – psychotherapie*. – Wien, 2004. – pp.27–29

ПРОБЛЕМИ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ ДОРΟΣЛИХ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ НА ПРИКЛАДІ СУМЩИНИ

Фрунзе Л.В.,

*Сумська міська громадська організація
дітей-інвалідів та молоді
з ДЦП «Наша родина»*

За статистикою в м. Суми на обліку Управління охорони здоров'я перебуває понад 16 тисяч інвалідів, серед яких близько 500 чоловік вимагають постійних реабілітаційних послуг.

Офіційні статистичні дані про кількість осіб з важкими порушеннями розвитку, які потребують підтриманого проживання, відсутні. Дані, якими володіють громадські організації – приблизні.

За даними нашої організації в місті Суми проживає близько 300 осіб з важкою інвалідністю (порушення інтелекту, аутизм, тяжкі порушення опорно-рухового апарату, множинні порушення), які мають потребу в послугах підтриманого проживання.

Для сімей, що виховують дітей і молодих людей з інвалідністю, окрім вельми обмежених фінансових можливостей великою проблемою є соціальна ізоляція і недостатня увага суспільства до проблеми людей з інвалідністю. Діти змушені постійно перебувати вдома в колі сім'ї, де батьки не маючи спеціальних знань не можуть надати своїм дітям реабілітаційну та соціальну допомогу, навчити їх жити самостійно. Специфіка інвалідності осіб з інтелектуальною недостатністю і тяжкими формами ДЦП полягає в тому, що, придбавши новий соціальний статус у 18 років: «інвалід з дитинства», вони все одно залишаються дітьми, вони дорослішають а проблеми «дітей» залишаються. Вони стають дорослими дітьми, яким необхідний догляд і нагляд.

Останні час суспільство робить зусилля для поліпшення якості життя людей з інвалідністю для надання якісної допомоги людям з інвалідністю, але по колишньому діти і люди з ДЦП мають порушення інтелекту залишаються без уваги. Разом з тим, система, що виконує право, багато в чому залишається старою, не готовою до інновацій, що відповідає вимогам соціального розуміння інвалідності.

Існуюча система соціальних послуг орієнтована більшою мірою на інституалізацію інвалідів, що не сприяє зміцненню родинних відносин і взаєморозумінню в суспільстві.

У м. Суми поки не вдалося досягти того, щоб люди з тяжкою формою інвалідності, які мають порушення інтелекту, аутизм, дитячий церебральний параліч, множинні порушення, були включені в активне життя суспільства.

У нас створені умови не для всіх дітей та молоді з інвалідністю, поділу на тяжкість інвалідності серед дітей відсутній, тому соціальні послуги надаються всім дітям без урахування потреби: – чим важче форма інвалідності, тим потрібно більше надавати соціальних послуг, безперервно і постійно. І тому діти з більш складною структурою захворювання, з великими потребами, залишаються без кваліфікованої реабілітаційної та соціальної допомоги.

Поряд з досягнутим, найскладнішим питанням у чинній системі залишається питання розвитку таких форм проживання людей з важкими порушеннями розвитку, які дозволяють їм жити в умовах звичайного соціального оточення, навіть коли їхні батьки йдуть з життя або не в змозі забезпечити своїм дітям належне супроводження. Наші діти, які усе життя знаходяться у оточенні родини, у любові і турботі батьків не вміють жити в умовах стаціонарної установи.

Незважаючи на складність, проблема підтриманого проживання вимагає вирішення, інакше втрачається сенс всієї попередньої роботи з навчання, виховання і соціалізації людини з інвалідністю.

Тому є важливим створити умови розвитку супроводжуваного проживання людей з важкою інвалідністю в умовах нестационарного установи - проживання в суспільстві.

Ратифікація міжнародної Конвенції ООН «Про права інвалідів» спрямована на включення осіб з інвалідністю в життя суспільства. У зв'язку з цим, буде потрібно створення таких умов, при яких люди навіть з тяжкою формою інвалідності могли б включатися в життя суспільства.

Закони України, які захищають інтереси дітей і молодих людей з інвалідністю, інтереси їхніх сімей, ні чим не відрізняються від подібних законів розвинених європейських країн. Просто необхідно, щоб вони неухильно дотримувалися. І в цьому величезну роль повинні зіграти громадські організації, а саме батьки дітей з інвалідністю.

СТАНДАРТИ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ПІД ЧАС ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ. АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА, ІСНУЮЧИХ НОРМ ТА СТАНДАРТІВ, А ТАКОЖ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ

*Бордіян Я.І.,
Директор Львівського
обласного центру соціальних
служб для сім'ї, дітей та молоді*

Держава гарантує особам з особливими потребами рівні з усіма громадянами можливості для здобуття освіти. На жаль в Україні система освіти зазначеної категорії людей і потребує суттєвого оновлення і доповнення. Нагальною є проблема нормативно-правового врегулювання здобуття освіти особами з особливими потребами. Істотного вдосконалення інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами з урахуванням чинного законодавства у галузі освіти, охорони здоров'я, соціального захисту: законів України: «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про загальну середню освіту», «Про професійно-технічну освіту», «Про вищу освіту», «Про позашкільну освіту», «Про охорону дитинства» «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про соціальні послуги», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Необхідно вдосконалити та узгодити вказані закони та підзаконні акти з метою уникнення дублювання, неточного трактування основних позицій, розбіжностей та надання сучасного змісту з урахуванням міжнародних документів та напрацьованого в країні досвіду роботи.

Конституція України в статті 53 гарантує всім громадянам право на освіту. В Основному Законі не передбачено жодних винятків чи подвійних тлумачень щодо дітей з особливими потребами. Разом з положенням про охорону державою сім'ї, материнства і дитинства це дає певні підстави говорити про пріоритет інклюзивної форми навчання порівняно з навчанням у школі-інтернаті.

Закон України «Про освіту» не обмежує можливостей здобуття освіти дітьми з особливими потребами, проте серед видів закладів та форм навчання не згадує про інтегроване навчання.

У Законі України «Про загальну середню освіту» згадуються діти з особливими потребами в освітньому просторі як «діти для навчання у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах)», але не йдеться про можливість їх інтеграції.

Закон України «Про загальну середню освіту» містить правила направлення дітей з особливими потребами лише у спеціальні навчальні заклади: «Зарахування та добір дітей для навчання у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах), їх переведення з одного типу таких навчальних закладів до іншого проводиться за висновком відповідних психолого-медико-педагогічних консультацій у порядку, встановленому Міністерством освіти України. Якщо батьки або особи, котрі їх замінюють, всупереч висновку психолого-медико-педагогічної консультації відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату), навчання дитини проводиться за індивідуальною формою». (Ст. 6)

Закон України «Про охорону дитинства» у статті 26 «Захист прав дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку» стверджує, що «дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється. Держава сприяє створенню дітям-інвалідам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку...» З іншого боку, стаття 27 передбачає, що є діти-інваліди та діти з вадами розумового або фізичного розвитку, які не можуть навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах, і цим заперечує рівність прав дітей з особливими освітніми потребами стосовно доступу до освіти.

Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, що схвалена Постановою КМУ від 12 жовтня 2000 р. № 1545, декларує перехід до інтегрованого навчання і виховання дітей-інвалідів від ізольованого інтернатного виховання й поступову інтеграцію дітей-інвалідів у дитячі дошкільні заклади та загальноосвітні школи. Серед напрямів реабілітації передбачається перебування дитини-інваліда в дитячому колективі, без ізоляції від суспільства, в умовах звичайного середовища.

Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (Постанова КМУ від 5 липня 2004 р. № 848), однією зі своїх цілей бачить створення передумов для запровадження інтегрованого навчання дітей. Пункт 9 зазначеного документа зобов'язує всі загальноосвітні навчальні заклади,

незалежно від типу, форми власності та підпорядкування, працювати за цим Державним стандартом, якщо в закладі навчаються діти з особливими потребами. Але, на жаль, на сьогодні відсутній механізм впровадження та реалізації положень даного документа.

Непокоїть також тлумачення індивідуальної і групової форм навчання в листі МОН від 11 січня 2005 р. № 1/9-3. У листі стверджується, що ст. 13 Закону України «Про загальну середню освіту» тлумачить ці форми навчання як взаємовиключні, хоча із тексту статті Закону цього не випливає (у листі «за груповою чи індивідуальною формами», а в самому законі – «за груповою та індивідуальною формами»). Таке тлумачення може видатися спробою перешкодити відвідуванню школи дитиною, якій призначена індивідуальна форма навчання.

Водночас у чинному Положенні про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах (наказ МОН від 20 грудня 2002 р. № 732 зі змінами) обґрунтовуються можливості поєднання індивідуальної і групової форм навчання – у лікарнях та у молодших класах за однотипними індивідуальними навчальними програмами в групі чисельністю не більше п'яти осіб. |

У 2001 р. Міністерство освіти і науки України спільно з Інститутом спеціальної педагогіки АПН України та за підтримки Всеукраїнського фонду «Крок за кроком» започаткувало науково-педагогічний експеримент «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах». Статус Експериментального майданчика дозволяє застосовувати інші, відмінні від офіційно затверджених, навчальні програми і плани, вводити додаткові чи інші, відмінні від типових, ставки персоналу, застосовувати новітні засоби навчання, авторські підручники тощо. Але фінансово даний експеримент не забезпечений.

Нижче наведені цитати з окремих документів, які можуть певною мірою стосуватись організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх школах.

У Наказі МОН № 849 від 3 листопада 2004 р. йдеться про те, що в межах свого індивідуального навчального плану діти з особливими потребами могли б мати, крім загальноосвітнього, ще й корекційний, реабілітаційний, логопедичний компоненти для створення оптимальних умов оволодіння навчальним матеріалом учнями, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.

У Комплексній програмі освіти та фахової підготовки інвалідів, затвердженій спільним наказом МОН та АПН України від 26 листопада 2002 р. передбачене створення в кожному районі міст та селищ міського типу не менше однієї загальноосвітньої школи з необхідними умовами для навчання інвалідів з метою забезпечення ранньої соціальної адаптації дітей-інвалідів, які не мають відставання в інтелектуальному розвитку. Також програмою передбачене розроблення нормативів чисельності і введення в спеціальних школах-інтернатах, центрах професійної, соціальної, медичної реабілітації інвалідів, навчально-виробничих підприємствах і ВНЗ I–IV рівнів акредитації посад вчителів (викладачів) валеології, реабілітологів, психологів, профконсультантів, сурдоперекладачів та інших спеціалістів. Тут також передбачається кадрове забезпечення навчання дітей з особливими освітніми потребами практичними психологами і соціальними педагогами в навчальних закладах.

Серед останніх ініціатив привертає увагу Указ Президента України «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» від 1 червня 2005 р. № 900/2005, де в пункті 8 дається вказівка «переглянути до 1 липня 2005 р. Державну цільову програму «Шкільний автобус», затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 16 січня 2003 р. № 31 (31-2003-п), з метою вирішення питання забезпечення перевезення дітей-інвалідів у візках спеціально пристосованими автобусами до місць навчання і додому», а також «вжити протягом 2005 р. заходів щодо пристосування загальноосвітніх навчальних закладів до потреб дітей з інвалідністю».

Активна робота над доопрацюванням законопроекту № 6218 «Про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я» у тісній співпраці парламентського Комітету з питань освіти і науки, Міністерства освіти і науки з низкою громадських організацій ставить на порядок денний нові перспективи. Це, зокрема, пріоритет інтегрованого та інклюзивного навчання, підтвердження права вибору батьками навчального закладу і форми навчання, більш категоричне визнання права на освіту всіх без винятку дітей, наміри міністерства реформувати діяльність психолого-медико-педагогічних консультацій. Це передбачає розширення їх функцій до тривалого обстеження, розроблення індивідуальних програм реабілітації, консультування батьків та скерувань Дітей. Передбачається, що нова ініціатива Міністерства освіти і науки буде впроваджуватись у

життя в тісній співпраці з громадськістю, батьками дітей з особливими потребами, міжнародними консультантами.

Необхідно розроблення, затвердження та введення стандартів «абілітаційного» навчання для дітей з особливими потребами незалежно від типу порушень і причин інвалідності. Навчання таких дітей має передбачати додаткові соціальні послуги з метою допомоги дитині в інтеграції у середовище і засвоєнні навчальних програм. На жаль, такі послуги в жодному документі не передбачаються в аспекті інклюзивної освіти.

Недостатня активність та постійне перенесення термінів розроблення, апробації та затвердження нормативних документів щодо інклюзивного навчання зумовлені, зокрема, відсутністю у структурі Міністерства освіти та науки України окремого підрозділу з питань освіти дітей з особливими освітніми потребами. Наявність у складі такого підрозділу відповідних фахівців дозволить систематизувати роботу з удосконалення нормативних документів щодо запровадження інноваційних технологій навчання дітей з особливими освітніми потребами, налагодити системну роботу в цьому напрямі місцевих органів управління освітою. Крім того, необхідна більш тісна співпраця Міністерства освіти і науки з Комітетом з питань освіти і науки Верховної Ради.

У різних нормативно-правових актах представлені різні концепції, деякі з них застарілі. Існує достатньо підстав для більш інтенсивного впровадження напрацьованих інноваційних технологій надання освіти інвалідам. Потребує інтенсивного лобювання формування нормативно-правової бази впровадження інклюзивного навчання та реалізації права на освіту для всіх, без винятку, дітей.

Література:

1. Савченко О.О., Кукуруза Г.В., Швалб Ю.М., Луценко Т.М., Крижанівський В.Є. Як організувати інноваційні соціальні послуги для дітей з особливими потребами.: Моделі та документи. – К.: «ЛДЛ», 2007
2. www.zakon.rada.gov.ua

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗМІСТ ФЕНОМЕНУ ЩАСТЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗДОРОВ'Я У ПОХИЛОМУ ВІЦІ

Галецька І. І.,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

Львівського національного університету

імені Івана Франка;

Горбаль І.,

аспірант кафедри психології

Львівського національного університету

імені Івана Франка

Актуальність. Виокремлення періоду геронтогенезу і вивчення проблем старіння пов'язане з комплексом соціально-економічних, біологічних і психологічних чинників. Геронтопсихологія як наука про особливості внутрішнього світу літньої людини, перебігу її психічних процесів тощо в окрему галузь знань дала можливість встановити ті мотиви та потреби, що виникають у пізній дорослості, зрозуміти способи та причини емоційного реагування людини на різні життєві обставини. Останніми роками акценти у геронтології (та геронтопсихології зокрема) були зміщені із спроб уникнути зниження функцій організму, пов'язаного із старінням, на намагання забезпечити людині оптимальне старіння.

Одним із найважливіших індикаторів оптимального особистісного функціонування у психології є, поряд із об'єктивними показниками перебігу емоційних та когнітивних процесів, суб'єктивна оцінка людиною якості власного життя. Відчуття щастя як узагальнена комплексна оцінка людиною її благополуччя у різних сферах життя є фінальною метою практично усіх психологічних та психотерапевтичних інтервенцій, програм психологічного супроводу. У зарубіжній літературі за останні чотири десятиліття тематика суб'єктивного благополуччя активно розробляється (N. Bradburn, C. Ryff, D. Kahneman, B. M. S. van Praag, M. Argyle, E. Diener, A. Clark та багато ін.) стосовно різних категорій населення, зокрема, і літніх людей. У нашій державі ці питання поки що лише починають набувати інтересу у наукових колах. У той же час, фахівцями із різних сфер (психологія, соціологія, економіка, медицина) зібрано чимало емпіричних даних, які потребують систематизації. Зокрема, багато уваги приділяється взаємозв'язку оцінки людиною якості

власного життя та її здоров'я: чи визначає об'єктивний та суб'єктивно сприйнятий стан здоров'я людини її психологічне благополуччя, з одного боку, та чи відіграє відчуття щастя роль у покращенні психологічного і фізичного здоров'я особистості.

Метою цієї роботи є встановлення на основі аналізу літературних джерел ролі відчуття суб'єктивного благополуччя у забезпеченні здоров'я людини у похилому віці. Завданнями дослідження є, по-перше, визначення чинників, які зумовлюють щастя літньої людини, та, по-друге, з'ясування його корелятивів із об'єктивними та суб'єктивними показниками здоров'я.

Розуміння феномену щастя у психології. Щастя – це слово, яке часто фігурує у побутовому мовленні та нерідко є предметом психологічних досліджень. Поняття щастя часто використовується у психології для загального опису сфери почуттів та станів здорових людей. Однак, таке формулювання дуже нечітке і не вказує ані на чинники, які зумовлюють це відчуття, ані на його специфічні прояви. Найважливішим видається виокремлення того виміру цього конструкту, який набуває значення саме у психологічних дослідженнях – його індивідуального, особистісного змісту. Об'єктивні показники благополуччя – ознаки здоров'я, матеріального достатку, успішності тощо – здійснюють лише опосередкований вплив на переживання щастя, воно у значній мірі обумовлене ставленням особистості до себе, до навколишнього світу загалом та до окремих його сторін – тобто суб'єктивним сприйняттям і оцінкою, що залежать від різноманітних сфер особистості.

Через те, що поняття «щастя» сприймається як таке, що описує екзистенційні аспекти життя особистості, у психології його часто заміняють терміном «суб'єктивне благополуччя» [12]. Нами ці поняття використовуються як взаємозамінні, адже, спираючись на дослідження М. Аргайла, люди розуміють щастя або як почуття радості (joy), або як відчуття задоволеності (satisfaction) [1, С. 9], що відповідає гедоністичній концепції суб'єктивного благополуччя, згідно із якою виділяють його афективний (співвідношення частоти переживання позитивних та негативних емоцій) та когнітивний (судження про якість власного життя) компоненти [7, Р. 79]. Кожен із компонентів визначається чималою кількістю чинників – економічних, соціальних, фізичних, особистісних та ін., однак саме індивідуально-психологічні особливості особистості забезпечують деякий стабільний рівень показника щастя протягом тривалого часу [10]. Вивчення психологічних корелятивів суб'єктивного

благополуччя спрямоване на з'ясування тих особистісних якостей, які необхідно розвивати і підтримувати у людині для переживання щастя.

Особливо актуальним видається вивчення чинників суб'єктивного благополуччя у людей похилого віку. У пізній дорослості людина стикається з чималими соціальними труднощами, з необхідністю ресоціалізації після виходу на пенсію та втрати численних контактів з референтною групою, а також із потребою адаптуватися до нового стилю життя, не такого насиченого і активного, як у минулому. Крім цього, згідно із дослідженнями А. Г. Лідерса, провідним видом діяльності у пізній дорослості є особлива «внутрішня робота», спрямована на прийняття свого життєвого шляху, осмислення теперішнього і минулого досвіду [6, С. 7], що підкреслює значимість саме суб'єктивної оцінки людиною власного життя, а не об'єктивних обставин її існування. Виходячи з цього, метою вивчення відчуття щастя у похилому віці може бути як організація ефективного соціально-психологічного супроводу літніх людей для забезпечення їхньої плідної здорової старості, так і превентивна психологічна робота із молодшими категоріями населення для розвитку тих особистісних конструктів, які необхідні для відчуття насиченості, сенсовності та радісності власного життя.

У літературі здійснено чимало спроб з'ясувати, якими психологічними якостями повинна володіти щаслива людина. Найперші дослідження з цих питань стосувалися взаємозв'язку суб'єктивного благополуччя та депресії, у яких було виявлено незалежність цих показників [7]. Отже, якщо позбавити людину ознак депресії, це ще не зробить її щасливою. Люди із вищими показниками суб'єктивного благополуччя зазвичай характеризуються екстравертованістю, низьким рівнем нейротизму, відкритістю до досвіду, наявністю хорошої соціальної підтримки [12], інтернальним локусом контролю, позитивним (часто нереалістично) ставленням до життя та власної особистості, оптимізмом [7] та ін. Доповнюючи уявлення про зв'язок особистісних рис із суб'єктивним благополуччям, П. Левінсон з колегами підкреслюють роль відносної відсутності інтрапсихічних конфліктів, залученості у діяльність на досягнення мети, наявності друзів, сім'ї (особливо великим є значення шлюбу для чоловіків), задоволеності сімейним життям, високого рівня освіти, фінансової забезпеченості та фізичної привабливості у його підвищенні [14, Р. 143]. Серед чинників зниження задоволеності життям – низька самооцінка, очікування негативних подій, ірраціональні переконання, вплив мікростресорів, низький рівень доходів, погана соціальна підтримка та нестача інтимності у стосунках, слабкий когнітивний

самоконтроль, поганий стан фізичного здоров'я, екстернальний локус контролю [14, Р. 159-162].

Відчуття благополуччя як важлива детермінанта здоров'я у пізній дорослості. Окремі дослідження стосуються суб'єктивного благополуччя літніх людей. У процесі аналізу літературних джерел нами було виявлено ряд чинників, які детермінують відчуття щастя у похилому віці (Рис. 1). Підвищенню суб'єктивної оцінки якості життя сприяє також відчуття літньою людиною себе молодшою за свій паспортний вік (*суб'єктивний вік*) [16]. Соціальне функціонування у пізній дорослості має суттєве значення: маючи змогу обирати собі коло спілкування, взаємодіяти з тими, хто викликає позитивні емоції (*соціальна селективність*) [9], перебуваючи у ситуаціях взаємодії з іншими, коли є необхідність надавати та отримувати соціальну підтримку, та бажання бути серед людей (*соціальний інтерес*) [15], забезпечується не лише справляння людини із протиріччями старості, уповільнення темпів старіння, але й суб'єктивне відчуття щастя. Ще одним соціальним чинником високої оцінки якості життя у похилому віці є *задоволеність роботою*, у якій людина реалізувалася до виходу на пенсію [5, С. 772]. Нарешті, нами було виявлено зв'язок задоволеності життям літніх людей із ціннісною життєвою орієнтацією на досягнення [4], високим рівнем *життєстійкості* як здатністю зберігати внутрішню рівновагу у стресових ситуаціях [3] та з *оптимістичним* сприйманням власного життя [3, 11].



Рис. 1. Психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя у пізній дорослості

Важливим є взаємозв'язок відчуття щастя та показників здоров'я у літньому віці. Фізичне самопочуття, відсутність дискомфорту у тілі у пізній дорослості відіграють важливу роль у забезпеченні благополуччя, є умовою позитивних переживань (*об'єктивні показники здоров'я*) [9]. Не менш значимим є те, як людина сама оцінює стан власного здоров'я, незалежно від об'єктивних показників: якщо почувається здоровою, задоволеність життям підвищується (*суб'єктивне сприймання здоров'я*) [16]. Доцільно стверджувати і про зворотний зв'язок: оскільки відчуття щастя пов'язане із численною кількістю позитивних емоцій та позитивного судження про життя та власну особистість, оскільки воно супроводжується кращою опірністю стресам, воно запобігає виникненню фізичних захворювань, зумовлених психогенними чинниками (наприклад, психосоматичних розладів).

Відчуття щастя лежить в основі психологічного здоров'я особистості, яке, за визначеннями І. Галецької, є втіленням соціального, емоційного та духовного благополуччя (як ресурсу і стану), оскільки є потенційною передумовою забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної та оптимальної взаємодії з людьми, соціальним й іншим оточенням [2]. Із поданих вище позитивних кореляцій соціальних та особистісних чинників із суб'єктивним благополуччям, а також із результатів наших досліджень (у досліджуваних літніх людей було простежено статистично значущі зв'язки між рівнем задоволеності життям за шкалою Е. Дінера та показниками психологічного та психічного здоров'я за методикою SF-36) [13] можна стверджувати про необхідність відчуття щастя для повноцінного та гармонійного функціонування особистості.

Висновки. Отже, на основі проаналізованих уявлень про щастя (суб'єктивне благополуччя) визначаємо його як багатокомпонентну когнітивно-емоційну оцінку людини якості власного життя загалом та окремих його сфер, яка формується на основі об'єктивних (власне умов життя та діяльності, задоволеності базових потреб, стану здоров'я тощо) та особистісних (особливостей темпераменту і характеру, спрямованості особистості, особливостей самооцінки та самоприйняття, сенсожиттєвих та ціннісних орієнтацій та ін.) чинників та визначає здатність людини до реалізації особистісного потенціалу та до позитивного функціонування та є важливим чинником забезпечення психологічного здоров'я.

Особливого значення це відчуття набуває у похилому віці, коли виникає необхідність переосмислення попереднього життя та віднайдення

сенсу для подальшого ефективного особистісного функціонування. Згідно із результатами досліджень, процес соціалізації у пізній дорослості проходить краще, коли людина може сказати, що її життя на загал таке, яке вона бажала прожити, що її задовольняє її становище та вона може назвати себе щасливою. Відчуття благополуччя у літньому віці сприяє покращенню показників як фізичного, так і психологічного здоров'я, що вказує на необхідність включення програм розвитку відчуття щастя та тісно пов'язаних із ним особистісних рис у структуру соціально-психологічного супроводу цих категорій населення. Окрім цього, виглядає за доцільне взяти до уваги описані вище результати для роботи із людьми середнього зрілого та перед пенсійного віку з метою прогнозування позитивного особистісного функціонування у пізній дорослості.

Література:

1. Аргайл М. Психология счастья. – СПб. : Питер, 2003. – 271 с.
2. Галецька І. І. Психологічне здоров'я / І. І. Галецька // Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я : теорія і практика. – Л. : ЛНУ ім. І. Франка, 2006. – С. 89–122.
3. Горбаль І. С. Вплив життєстійкості на задоволеність життям мешканців геріатричного пансіонату / І. С. Горбаль // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – Серія №12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – №37 (61). – С. 181–185.
4. Горбаль І. С. Соціально-психологічні особливості ціннісних орієнтацій у пізній дорослості / І. С. Горбаль // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ. – Подано до друку.
5. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – СПб.: Питер, 2005. – 940 с.
6. Лидерс А. Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании / А. Г. Лидерс // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 2. – С. 6–11.
7. Argyle M. The Psychological Causes of Happiness / M. Argyle, M. Martin // Subjective Well-Being : an interdisciplinary perspective / ed. by F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. – 1st ed. – Oxford : Pergamon Press, 1991. – P. 77-100.

8. Charles S. T. Social and emotional aging / S. T. Charles, L. L. Carstensen // S. Fiske and S. Taylor. Annual Review of Psychology. – Vol. 61. – 2010. – P. 383–409.

9. Cho J. The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults / J. Cho, P. Martin, J. Margrett, M. MacDonald, L. W. Poon // Journal of Aging Research. – 2011. – Vol. 2011. – Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/605041/>

10. Diener E. Temporal Stability and Cross-Situational Consistency of Affective, Behavioural and Cognitive Responses / E. Diener, R. J. Larsen // Journal of Personality and Social Psychology. – 1984. – No.47. – P. 580–592.

11. Gonzalez Herero V. Daily Life Activities as Mediators of the Relationship between Personality Variables and Subjective Well-Being among Older Adults / V. Gonzalez Herero, N. Extremera // Personality and Individual Differences. – 2010. – No. 49. – P. 124–129.

12. Headey B. Subjective Well-Being : The Stocks and Flows Framework / Bruce Headey, Alexander Wearing // Subjective Well-Being : an interdisciplinary perspective / ed. by F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. – 1st ed. – Oxford : Pergamon Press, 1991. – P. 49-73.

13. Horbal I. Psychological peculiarities of subjective well-being of residents in geriatric homes / I. Horbal // Journal of Education, Culture and Society. – 2011. – No.2. – In print.

14. Lewinsohn P. The Relationship between Life Satisfaction and Psychological Variables : New Perspectives / Peter M. Lewinsohn, Julie E. Redner, John R. Seeley // Subjective Well-Being : an interdisciplinary perspective / ed. by F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. – 1st ed. – Oxford : Pergamon Press, 1991. – P. 141-172.

15. Sener A. Emotional Support Exchange and Life Satisfaction / A. Sener // International Journal of Humanities and Social Science. – Vol. 1. – No. 2. – February 2011. – P. 79-88.

16. Stephan Y. Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among old adults / Y. Stephan, J. Caudroit, A. Chalabaev // Aging & Mental Health. – 2011. – Vol. 15. – No. 4. – May 2011. – P. 428–436.

АГРЕСІЯ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ЮНАЦЬКОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

Хомик В.,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри загальної та соціальної психології

Східноєвропейський національний університет,

м. Луцьк

Наше зацікавлення природою ідентичності є більше епістемологічним, ніж діяльнісним чи будь-якого іншого теоретичного переконання, що бере свій початок з праць Ж.Піаже і Р.Кегана. Ідентичність – це ступінь недиференційованості індивіда від когнітивних структур (суб'єкту), підпорядкування на позасвідомому рівні їм, манера конструювання смислу переживань себе і світу, упорядкування його. Згідно з конструктивно-розвивальною теорією Р.Кегана, суб'єкт-об'єктний зв'язок – це психологічна границя між тим, ким "я" є чи що володіє мною, бере участь у мені, що позасвідомо мене "має", тримає як задній фон свідомості (суб'єкт) та тим, що "я" **маю**, чим свідомо володію, тримаю (об'єкт) – тими аспектами нашого переживання, що є очевидними, явними для нас і вони можуть нами свідомо сприйматися, контролюватися, обдумуватися, пов'язуватися ще з чим-небудь після того, як ми їх диференціювали від себе, тобто від позасвідомого знання й інтегрували їх в "я" чи зробили знання свідомим [7]. Річ заходить про те, як я здатний розрізнити те, що є моїм, від того, що просто зі мною трапляється ("мене взяв шок").

На відміну від впевненості в собі, яка може бути тримаючим засувом, – "Я тут стою і ти можеш підійти тільки до цієї межі й не далі", – агресія є переступанням межі, поштовхом, ударом по особистості, що усвідомлюється як ворожа і націлена на те, щоб викликати зрушення у владі (Р.Мей), тобто в правилах, нормах. У поясненнях юнацької агресії вітчизняні дослідники докладають всіх своїх старань тлумачити це явище мовою тривожності [2], засвоєння негативістської культури, впливу соціального середовища на поведінку [1], пустощів [Сіткар]. У власних інтерпретаціях вони нехтують тими специфічно юнацькими формами, яких набуває агресія, – адже центральним новоутворенням юнацького віку є ідентичність. Поданий в нашому дослідженні аналіз зосереджений на актуальному питанні, як емпірично розпізнавані в агресивних юнаків

психологічні характеристики можуть трактуватися крізь призму конструктивно-розвивальної теорії ідентичності [7; 8]. Ціль дослідження полягала у встановленні залежності між схильністю юнаків до агресії та стадіями розвитку їх ідентичності (в її епістемологічному вияві), в рамках яких найчастіше чиниться заініціювання агресії.

Ми проводили “Суб’єкт-об’єктне інтерв’ю” [9] для отримання даних про я-структури тих учнів, що оцінювалися здатними конструювати свої “я” й переживання в рамках імперіальної (стадія 2), міжособистісної (стадія 3) і інституційної (стадія 4) ер розвитку ідентичності, а також питальник Басса-Дарки для операціоналізації поведінки агресії респондентів [4]. Вибірку дослідження склав 151 респондент, яка складалася з схильних, а також не схильних до агресії юнаків.

Середні значення шкали Басса-Дарки засвідчують, що показники загрози фізичним нападам ($M = 6,18$, $SD = 1,74$) та вербальної агресії ($M = 7,78$, $SD = 2,75$) юнаків істотно не відрізняються від аналогічних індексів репрезентативної вибірки в дослідженні авторів методики Арнольда Басса та Анни Дарк [4, с. 349].

Стосовно до ідентичності проведене дослідження показало, що центральну тенденцію розвитку самовизначення юнаків становить досягнення в їх способах усвідомлення себе і світу приблизно порівну імперіальної (другої) та міжособистісної (третьої) ер еволюції свідомості. Про ці напрями розвитку у структурно-розвивальному плані свідчать числові показники розподілу епістемологічних систем юнаків. Зондування того, що є основним, найважливішим у конструюванні смислу в когнітивній, інтраперсональній та інтерперсональній ділянках життя молодих людей, рівнозначне обстеженню виявів докладання юнаками своїх зусиль, щоб бути особистістю. Адже діяльність в тім, щоб бути особистістю є діяльністю творення смислу. “Не існує жодного почуття, жодного переживання, жодної думки, жодного сприймання поза контекстом смислотворення, в якому кожне з них *стає* власне почуттям, переживанням, думкою, сприйманням, позаяк ми є смислотворчим контекстом” [7]. Наше якісне обговорення результатів суб’єкт-об’єктного аналізу зосереджується на тлумаченні кількісних відмінностей у отриманих респондентами на базі матеріалів інтерв’ю балах. Бали інтерв’ю ранжуються у діапазоні від мінімальної субстадії 2(1) до найвищої 4 стадії. Епістемологія 2 стадії характеризує 50,8% вибірки, а 3 стадії – 42,1%. “Світ 2 стадії” у тому вигляді, як він описаний у “Посібнику з проведення та інтерпретації суб’єкт-об’єктного інтерв’ю”

[9], утворюють п’ять перехідних субстадій між повною 2 стадією і повною 3 стадією. У цьому емпіричному дослідженні, отже, респонденти репрезентують здебільшого Імперіальний суб’єкт-об’єктний баланс. Аналіз відповідей в інтерв’ю показує, що вони є прибічниками доктрини розуміння себе та світу за посередництвом сталих категорій. Цей спосіб конструювання переживання чи конструювання смислів означає, що в особистості сформоване таке чуття, яке на відміну від попередньої стадії, є не ефемерним, а стійким, довготривалим, сталим, міцним. Через те, що ця когорта респондентів підвладна стійким диспозиціям, потребам, пріоритетам, крізь які сприймає інших людей, вона завдяки стійкій категоріальній свідомості спроможна регулювати, упорядковувати імпульси, змінювати власні бажання від існування їх як імпульси до існування як класу усталених потреб (не як змісту, а структури), ідентифікувати стійкі властивості “я” згідно з зовнішніми соціальними чи поведінковими виявами.

Немалозначущим є факт, що протягом Імперіальної ери граничною, кінцевою, остаточною для свідомості юнака є орієнтація на свої потреби, інтереси, сталі бажання, в які він убудований. Його вік перебуває на тому відтинкові часу, коли потреба відмежовуватися від інших, самоутверджуватися в нових ролях, завойовувати самостійність, репутацію сягає свого краю. Певна річ, що репутація, статус, впливовість “з неба на голову не падають” і це призводить до низки конфліктів, насамперед, з ровесниками. Акти самовизначення вимагають докладання всіх своїх зусиль.

Терміни “слабак”, “лох” служать як “сигнальне” слово. З наведених уривків інтерв’ю стає очевидним факт категоризації чи, висловлюючись мовою Е.Еріксона, “типологізації” представниками Імперіальної стадії себе та своїх ровесників. Статуси, репутації, табелі про ранги “фабрикуються” у власній голові на підставі заслуг опанування роллю сильної людини. У диференціації цієї ролі чи “волі видаватися” між імперіальними юнаками важливо не втрачати свого обличчя, не потрапити до розряду слабаків. Вони уникають здаватися слабкими в контексті ситуацій загрози чи атаки на ідентичність. Для Імперіального юнака приваблива ідентифікація з роллю, що уособлює психологічне чуття вмилості, тобто силу, впливовість, контроль. Нагальна необхідність для юнаків визначатися з своїм “я”, усвідомленням своїх ролей, репутації, становища в очах найчастіше ровесників змушує їх самостверджуватися, постояти за себе, не дати себе скривдити, боронити свої права,

справедливість, відстоювати власний суверенітет і мотив компетентності психологічно присутній у більшості їх ситуацій, в тому числі й загрози ідентичності, які треба опанувати. “У тих випадках, коли остаточне самовизначення натрапляє на труднощі з особистих чи соціальних причин, виникає чуття плутанини ролей: молода людина не синтезує, а протиставляє одне одному свої сексуальні, етнічні, професійні й типологічні можливості і часто змушена цілком та остаточно вирішити на користь однієї з них” [5, с. 92].

Імперіальні юнаки (представники другої стадії розвитку ідентичності) ще не можуть на цьому відтинкові континууму еволюції “я” оперувати категоріями внутрішнього світу друга, потребами, законними почуттями іншої людини, інтерналізувати її позицію, точку зору як складову своєї власної тотожності. Їх смислотворчі здібності сягають тільки зовнішнього світу, а не внутрішнього. Вони структурують реальність конкретними, а не абстрактними категоріями у своєму способі її усвідомлення, однобічними узагальненнями, а не двосторонніми, усуненими від людського співпереживання, уявлень про те, що відчуває значущий інший. Вони не можуть диференціювати себе від убудованості у свої хоробрі намагання задовольняти власні потреби і внаслідок цього їх “я” є непохитними потребами і віддається на ласку й милість конкретиці, тривким конкретним категоріям, конкретним результатам, центрується на них. Брати до уваги не тільки свою власну точку зору, але одночасно й ще кого-небудь – така ментальна вимога перевищує здібності юнака 2 стадії. Він ще не годиться, еволюційно не готовий і великою мірою не здатний до конструювання смислу та діяння в ситуаціях моральних дилем чи конфліктів. Був малопереконливим для нього і факт, що друг, можливо, мав рацію і слухність.

Отже, наш аналіз пропонує, що пояснення агресії і стримувань від неї належить шукати в способах "виробництва" смислу юнаками, оскільки вони не отримують знання в готовому вигляді як дар, а мусять конструювати його самі.

Психологічне втручання, націлене на ефективне сприяння еволюції чуття ідентичності, є водночас засобом, що нейтралізує агресивні тенденції в юнацькому віці. Існують докази на користь ідеї, що стадії розвитку ідентичності й моральних суджень можуть служити як парадигма для запобігання агресії. Юнак і психолог заповнюють "Реєстр бійки", де описується ситуація агресії в теперішньому часі. Сценарій містить в собі такі елементи: контекст, факт переживання розбіжностей

між тим рівнем, якому надається перевага, і реальним рівнем його відчутної емоційної активації, суворості або результат взаємодії з ровесником для того, щоб перевірити спосіб усвідомлення світу чи конструювання смислу, будівництва сенсу та його моральну позицію як людини в цій ситуації.

"Психотерапія парами" становить виклик їх ідентичності як імперіальному балансові, щоб змінювати той спосіб, яким схильні до агресії юнаки думають про себе і світ, в якому вони живуть. Те, що тоді може втрачатися, являє собою не потреби юнаків, але їх остаточну орієнтацію на потреби. Мірою того, як юнак, який ріс у психологічно травматичному середовищі, відхиляє свою ідентичність жертви, він вирішує відмовитися від своєї «відсталості» у вміннях, що для нетравмованих юнаків вважається зрозумілим само собою [6]. У ході вишколу епістемології він встановлює ступінь контролю над своїми власними імпульсами, кидає виклики тривозі, що підтверджує заново чуття майстерності в протистоянні небезпеці...

Надання юнакові нових особистісних сил, важелів впливу, прав і можливостей забезпечується в умовах, в яких він відчуває себе обороненим й захищеним. Відновлення здатності протистояти агресії в його інцидентах починається з огляду тих обставини, які призводять до цієї події. Перетворений й трансформований сюжет є новим сюжетом, в якому річ заходить не про сором і приниження, а радше про гідність й чесноти юнака. Через свої рефлексії індивіди конструюють по-новому припущення, які в них "розхитуються" шляхом деконструкції.

Література:

1. Гайдукевич Г. Прояви агресивності у курсантів вищих військових закладів освіти на різних етапах підготовки. Дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. – К.: Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – 2000. – 158 с.
2. Крайнюк В. Психологічні особливості проявів тривожності і агресивності в юнаків призовного віку. Дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. – К.: Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – 1999. – 166 с.
3. *Anger, Hostility and Aggression*. Ed. by M.Furlong et al. Brandon: Clinical Psychology Publishing Co. 1994.

4. Buss A.H. 1971. *Aggression Pays. The Control of Aggression and Violence: Cognitive and Physiological Factors*. New York: Academic Press.
5. Erikson E. *Insight and Responsibility*. New York: Norton, 1963.
6. Herman J. 1997. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
7. Kegan, R. 1986. *The child Behind the Mask. Sociopathy and Developmental Delay. Unmasking the Psychopath*. New York: W.W.Norton.
8. Kegan, R. 1986. *Kohlberg and the Psychology of Ego Development: A Predominantly Positive Evaluation. Lawrence Kohlberg: Consensus and Controversy*. London: The Falmer Press.
9. Lahey, L., Souvaine, E., Kegan, R., Goodman, R., and Felix, S. 1986. *Subject-Object Interview: A Guide to Its Administration and Interpretation*. Harvard University Graduate School of Education. Unpublished paper.

НА ШЛЯХУ ДО ДОВІРИ ТА СПІВПРАЦІ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ЗАСТОСУВАННЯМ ФОРУМНОГО ОБГОВОРЕННЯ

Циганенко Г.В.,

с. н.с.

*Інституту соціальної та
політичної психології
НАПН України, м. Київ*

Соціальні Інтернет-мережі та форуми все активніше і щільніше входять у наше життя. Очевидним є той факт, що використання Інтернету розширює можливості для отримання інформації та спілкування, обговорення актуальних питань, знайомства, бізнесу, розповсюдження ідей, як деструктивних¹ так і корисних.

Динаміка зміни сприймання комп'ютеру та Інтернету є феноменально стрімкою. Прослідкувати це можна навіть по проблематиці яка обговорюється в контексті психології сприймання Інтернет-технологій: «Вопросы психологии» за 1993 р. піднімали питання комп'ютерної тривожності [1], у наш час є навіть журнал «Психологічне консультування онлайн» [2], надзвичайно загрозливого розмаху набуває комп'ютерна-

¹ Норвегія, острів Утойя, розстріл 76 молодих людей, ідеї акції готувалися та обговорювалися в Інтернет мережах

Інтернет-, і навіть Facebook-залежність. Проте в цій статті буде йти мова про інше, а саме про комунікаційні резерви та можливості Інтернету (онлайн-чати, вебінари, форуми, що дозволяють оперативно реагувати під час здійснення волонтерської діяльності), якими можуть скористатись і волонтери, аналізу та дослідженню переваг і засторог форумного обговорення буде присвячено дану статтю.

Для реалізації мети дослідження нами було проведено експертне опитування серед 7 волонтерів (з різним рівнем залученості до діяльності форуму) одного з відомих волонтерських зоо-захисних форумів.

Опитування стосувалось таких напрямків:

1. з'ясування уявлень про форуму, як волонтерський ресурс;
2. колізії та ресурси, які виникають під час форумного обговорення для реалізації цілей волонтерства.

В результаті контент-аналізу відповідей на запитання анкети було виявлено, що Інтернет-форуми та соціальні мережі можуть бути потужним ресурсом, який використовується для рекламування та організації діяльності, а найголовніше – ведення масової волонтерської діяльності. Особливо це корисно, коли волонтерською діяльністю охоплену велику територію, або волонтери віддалені один від одного і не мають змоги зустрічатись безпосередньо. Важливою перевагою віртуального волонтерського форуму є те, що він може використовуватись як спосіб залучення нових людей для реалізації завдань волонтерства в окремих, віддалених регіонах, розвитку місцевих відділень, як інформатором про потребу у фінансовій підтримці волонтерської діяльності. Створення віртуального волонтерського форуму сприяє тому, що до його роботи зможуть долучатися люди з усього світу, ті, кому не байдуже той чи інший напрям волонтерської діяльності. Ще однією перевагою є те, що форумне обговорення може активно користуватись таким методом проблемного обговорення як «мозковий штурм», що додає креативності в реалізації програм волонтерства, коли більш досвідчені волонтери можуть ділитися більш професійним досвідом, чим ті, які є «на місцях».

Причину виникнення будь якої соціальної групи як в реальності так і в мережі можна сформулювати таким чином: досягнення індивідуальних цілей, які можна задовільнити лише за допомогою групи. Які ж це цілі? Якщо це, як в нашому випадку волонтерський зоозахисний форум, то основною задекларованою метою – є допомога безпритульним тваринам (зовнішня мета), окрім того є ще внутрішня мета, відчуття приналежності до оточення однодумців. Тобто на відміну від звичайного форуму

спілкування (лише з внутрішньо-особистими цілями його учасників), волонтерський форум має цілі зовнішні та внутрішні, і тим самим наближається до характеристики реальної групи, проте все ж не є реальною. І ця відмінність створює ряд труднощів груп-динамічного характеру, утруднює процеси згуртованості та групової ідентичності, формуванню групових цінностей, передачі таких норм поведінки. Що ми маємо на увазі?

Головні відмінності від реальної волонтерської організації – те, що члени форуму (zareєстровані учасники) можуть бути не знайомі між собою особисто, або знайома лише якась кількість учасників, про багатьох учасників, особливо «новачків» мало інформації; відсутня тілесна представленість та можливість безпосередньо спілкуватись вживу (тобто отримувати інформацію про людину і через невербальні канали); людина, член форуму, презентується лише через текст. Зрозуміло, що за таких умов групові процеси є досить збіднені в можливостях на «підтримання внутрішньої рівноваги в групі, збереження її цілості, згуртованості», що може сприяти руйнуванню самого ресурсу – даної форумної групи. Чому так може статись?

Ефекти віртуальної та реальної групи закладають міни, як можуть зруйнувати все позитивне, заради чого він створювався. Ця міна конфліктності та нестабільності закладена відпочатку. Справа в тому, що при кількісному зростанні членів форуму ресурсу існування його в якості однієї соціальної групи стає нереальним. Виділяється безліч груп, які спочатку розділяють загальну ідеологію, вважають себе єдиною спільнотою. Але це тільки на початку. Як будь яка реальна група, і ця віртуально-реальна проходить період внутрішнього тертя, конфліктів, завершується все це «війною кланів», в кращому випадку верх бере одна група, а переможені залишають форум, в гіршому – він припиняє існування. Чому виникає ця підвищена агресивність? Тут доречно згадати «теорію групової сінтальності» Р. Кетелла [3]. Він вводить в теорію груп поняття «синергії». Кожен індивід, вступаючи в групу, привносить у неї певну кількість індивідуальної енергії, призначеної для розгортання групової активності. Загальну кількість енергії, що є у групі, Кетелл і називає «синергією». Частина її (синергія збереження групи) витрачається на збереження існування групи як цілісності, залишився певна кількість (ефективна синергія), що спрямовується на досягнення цілей, заради яких група створена. І якщо в звичайному житті частина енергії, йде на вирішення внутрішньогрупових суперечностей, а частина на досягнення

цілей, то у віртуальних соціумах ситуація зворотна – «ефективної синергії» може мало витратитися. У результаті відбувається енергетичний перегрів – вся енергія спрямовується всередину групи, яку просто розриває.

Аналіз результатів експертного опитування дав нам змогу виявити ще певні соціально-психологічні ефекти, ми будемо подавати десь метафорично, а десь і спираючись на психологічні закономірності, які лежать в їхній основі.

«Інформований значить підкований». Форумні довідкові матеріали, історія обговорень та успішних досвід вирішення конкретних волонтерських проблемних ситуацій, на переконливу думку всіх без виключення експертів (і в цьому питанні вони були одностайними) є «кладезем» корисної інформації, тут і новачок і «старожил» знайде для себе корисне, отримає підтримку (інформаційну, фізичну, матеріальну та психологічну), ознайомиться з алгоритмом дії в тій чи іншій ситуації.

«Бери скільки понесеш». Говорячи про волонтера зазвичай асоціюємо з людиною, яка «горить» за справу своєї душі, трошки навіжена, яка «і вночі, і вдень тільки й думають про спасіння та допомогу іншим», для якої власні інтереси, інтереси своєї родини є другорядними. Такі настанови цінні, помічні для швидкого реагування у кризових ситуаціях, проте, люди і справді можуть горіти і вигорати. Вигорати як психологічно, так і фінансово (не до оцінивши своїх можливостей, коли відсутнє або спотворене уявлення про те, як слід і якими ресурсами варто вирішувати ту чи іншу ситуацію). Форум дає змогу новачку, а часто і тим, хто має тривалий досвід волонтерства переоцінити уявленень про свої можливості, як особистісні, так і організаційні (вмінню самоорганізовуватися по етапах для вирішення цілі волонтерства)

«Слідкуй за розмовою». Волонтерська діяльність тримається на людях, які вважають, що справа першочергова, а люди, які роблять цю справу – це «просто люди». Такі настанови «людського знецінення» можуть шкодити справі, породжувати та задавнювати конфлікти.

«Риба псується з голови». Інколи складнощі, з якими зустрічаються рядові волонтери є відображення тих традицій, які закладені активістами волонтерського руху, «старожилами» «модераторами» та «адміністраторами». Так недоліками певної організаційної корпоративної культури.

Особливості форумної комунікації. Волонтерський форум, на відміну від реального волонтерського об'єднання, все ж має специфічне, відмінне від безпосереднього, спілкування. Це спілкування може породжувати нові

ситуації та ролі. По перше, специфіка спілкування визначається тим, що в Інтернеті відбувається зміна сенсорного каналу сприймання інформації на візуальний, по друге – спілкування в Інтернеті відбувається найчастіше у вербальній формі, по третє – певна анонімність формного простору дає змогу приймати нові ролі, особливі та традиційні стилі спілкування. Ці стилі, Вадим Нестеров, назвав «карнавальним» та «довірливим» [4]. «Карнавальне» характеризується тим, свої особисті та організаційні можливості учасниками форумного обговорення перебільшуються, це гра умовностей і умовних персонажів-спасателів тварин. «Карнавальне» спілкування може базуватись на дрібних чи серйозних містифікаціях, обмані, інсценуванні реальних і нереальних ситуацій про які пишеться на форумі, ведуться теми, відчитується за пророблену роботу, проте реальної роботи може і не бути, або вона може бути зроблена неякісно. Однак карнавальним стилем спілкування віртуальні комунікації не вичерпуються. У «карнавальному» світі живуть і діють віртуальні образи, проте за кожним образом стоїть реальна людина. Рано чи пізно, але кожен «карнавальщик» може бути викритий, і таких осіб, на думку експертів варто відразу позбавляти можливості бути на форумі та користуватись його можливостями. Інший стиль спілкування – «спілкування у віртуалі зі скинутими масками» позначається як «довірчий».

Дослідження соціальних психологів встановили, що існують дві детермінанти, що зумовлюють довірливе спілкування. Перша – це «близькість функціональної дистанції». Тобто приязнь виникає між людьми, які живуть, навчаються або працюють неподалік і часто стикаються в повсякденному житті, які спільно вирішували завдання, відчують лікоть один одного. Друга обов'язкова умова виникнення розташування і взаємної приязні – це фізична привабливість. Зрозуміло, що у віртуальному просторі цього критерію просто не існує. Але так як «святе місце порожнім не буває», у віртуальності візуальний принцип відбору замінений принципом, який в реальному житті теж є – це подібність настанов, переконань і цінностей. Якщо вони подібні нашим, то велика ймовірність виникнення не тільки взаємної можливості спільної волонтерської праці, а й емоційної близькості. Часто «прилюдне» спілкування у віртуальному соціумі служить можливістю виділити із загальної маси цікавих вам (тільки не зовні, а внутрішньо) людей і перейти до більш близького знайомства.

Підсумовуючи зібраний матеріал варто сказати, що форум є дуже ефективним ресурсом для організації та ведення волонтерства, проте для

стабілізації великих форумів, щоб уникнути розвалу внаслідок внутрішніх проблем, слід дотримуватись таких етапів:

1. введення досить чіткої системи управління форумним обговоренням, надто активні із сумнівною лояльністю члени форуму, сукупна енергія яких може загрожувати його існуванню соціуму, або виганяють, або «упорядковуються», щоб утримати в нормі тиск всередині форумного ресурсу.

2. традиції, колективні норми не просто підтримуються, але педалюються, їм приділяється першорядне значення.

3. чесне та коректне приговорювання конфліктних ситуацій, якому часто заважає брак комунікативних толерантних навичок ведення переговорів; деструктивними є перехід на «особистості» та негативне налаштування до людей, які відрізняються за своїми цінностями.

Література:

1. Доронина О.В. Страх перед комп'ютером: природа, профілактика, преодоление//Вопросы психологии. – 1993. – №1. – С.67–78

2. Психологическое консультирование онлайн: Научно-практический журнал [Електронний ресурс]: / «Федерация Психологов-Консультантов Онлайн». – Електрон. дан. (2 файла). – 2010. – Режим доступу: <https://sites.google.com/site/psyfedonline/magazine>. – Назва з домашньої сторінки Інтернету.

3. Кричевский Р. Л., Дубовская Е. М. Психология малой группы: Теоретический и прикладной аспекты. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 205 с.

4. Нестеров В.Ю. К вопросу о динамике сетевых сообществ. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://flogiston.ru/articles/netpsy/groupdyn>. – Назва з домашньої сторінки Інтернету.

Інформація про проект Регіональної Спілки “Справа Кольпінга”

Створення умов для підтриманого проживання та зайнятості осіб з аутизмом (2010 -2013 рр.)

В ході виконання проекту були визначені та реалізовані такі етапи соціальної адаптації дорослих осіб з аутизмом:

- Соціальний супровід сім'ї
- Центр денного перебування для 8 осіб з важким рівнем аутизму
- Транзитне проживання у денному центрі
- Транзитне проживання в рекреаційних будинках
- Створення та функціонування будинку (квартири) підтриманого проживання

На шляху до запровадження послуги підтриманого проживання неповносправних осіб в громаді необхідно реалізувати такі завдання:

1) розробка та впровадження альтернативних до існуючих шляхів підтриманого проживання неповносправних осіб з аутизмом у будинках та квартирах від 2 до 6 осіб, в т.ч. розробки та затвердження Положень про такі установи. Як альтернатива, лобіювання можливості об'єднання кількох приміщень (квартир), рознесених територіально, в єдину установу, що керується існуючим Положенням про реабілітаційну установу тимчасового та постійного перебування для інвалідів з розумовою відсталістю.

2) розробка стандарту послуги підтриманого проживання неповносправних осіб у громаді.

3) створення системи підготовки асистентів для надання послуги підтриманого проживання неповносправних осіб у громаді.

4) лобіювання зміни положень законів та підзаконних актів для забезпечення фінансової стабільності існування таких форм підтриманого проживання з бюджету держави. Зокрема щодо можливого механізму фінансування підтриманого проживання неповносправних осіб у міських квартирах можна запропонувати та лобіювати таку схему:

а) отримання потенційних приміщень для надання послуг підтриманого проживання – за рахунок збереження квартир за інвалідами та інвалідськими організаціями по смерті батьків та опікунів;

б) харчування неповносправних осіб та оплата комунальних послуг – за принципом «гроші за інвалідом» – на теперішній час 2500 грн. (кошти утримання однієї особи в інтернатах);

в) оплата праці асистента – через механізм соціальної допомоги особі по догляду за інвалідом (на теперішній час для інвалідів з психічними вадами – 1100 грн.).

5) лобіювання та ширше запровадження в Україні міжнародного досвіду оплати соціальних послуг, які надаються громадськими організаціями, з бюджету держави.

За фінансової підтримки Південного Тіролю та Міжнародної Справи Кольпінга

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку” 31 серпня – 1 вересня 2012 р.

Формат 60x84/16. Папір офсетний.
Умов.-друк.арк. 7,44. Обл.-вид.арк. 7,5.
Замовлення № 18/10.

Виготівник – ТзОВ “Тріада плюс”
79016, м. Львів, вул. Митр. Ангеловича, 28
тел. (032) 258-03-40, e-mail: triadaplus@hotmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 2712 від 07.12.2006 р.