

Список використаних джерел:

1. Дворук О.І. Процес виховання очима дитини. *Педагогіка та конкретні методики*. Черкаси : «Родзинка», 2006. С. 109.
2. Єфімова С. М. Налагодження партнерських стосунків з родинами. URL: <http://www.ussf.kiev.ua/iearticles/93/> (дата звернення: 01.03.2021).
3. Оржеховська В.М. Взаємодія навчального закладу і сім'ї: стратегії, технології і моделі. Харків : Видавництво «Точка», 2007. 192 с.
4. Сяба М. О. Співпраця батьків дітей з особливими потребами та вчителів в американській освітній системі. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2015. № 4 (67). С. 160–169.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ З ДЦП

*Липова Яна В'ячеславівна,
студентка IV року навчання,
спеціальність «Соціальна робота»
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського,
E-mail: lipovayana03@gmail.com*

*Акименко Тетяна Сергіївна,
студентка IV року навчання,
спеціальність «Соціальна робота»
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського,
E-mail: tanja95026@gmail.com*

Проблеми психофізичного розвитку дітей та підлітків з ДЦП привертала увагу як вітчизняних, так і західних науковців, а саме: Джон Літтл, Зігмунд Фрейд, Е. Флауер, В.А. Худик, М.С. Певзнер, К.О. Семенова, Н.М. Стадненко, Т.Д. Ілляшенко, А.Г. Обухівська, В.В. Іпатова, О.В. Крижко безпосередньо особливості емоційно-особистісної сфери дитини з ДЦП розглядали у своїх роботах О.В. Романенко, В.І. Кротенко, Б.Т. Дем'яненко, О.В. Крижко, Е.С. Каліжнюк, О.І. Захаров, О.М. Мастюкова, Л.М. Шипіцина, І.І. Мамайчук та багато інших вчених.

Провідну роль у становленні передумов особистісної тривожності підлітків відіграють соціальні фактори. Вони визначають сутність тих змін, завдяки яким вони наближаються до статусу дорослої людини. Вплив суспільства здійснюється не безпосередньо, а через активність юнаків, через різні види їх діяльності в якій поєднується суспільне й індивідуальне.

Соціальна ситуація розвитку в підлітковому віці визначається тим, що підліток стоїть на порозі вступу в самостійне життя. Перед ним постає проблема самовизначення, вибору свого життєвого шляху як завдання першочергової життєвої важливості. Соціалізація в ранньому юнацькому віці здійснюється за тезою «Для чого я існую? Що мені робити?». Одночасно відбувається процес індивідуалізації. Має місце інтеграція двох процесів: узгодження потреб, самооцінки з готовністю дорослих визнати і прийняти їх, поступове входження у їх світ.

Як зазначає І. М. Мамайчук, однією з причин емоційних розладів у підлітків з ОРА може бути один з трьох видів спрямованості конфлікту: конфлікт у межах міжособистісних відносин, інтропсихічний конфлікт (внутрішньо особистісний) і змішаний конфлікт [2, с. 69].

Діти, у яких емоційні проблеми проявляються в межах міжособистісних відносин, відрізняються підвищеною збудливістю, що виражається в бурхливих афективних спалахах в процесі спілкування, особливо з однолітками. Негативні емоційні реакції у цих дітей можуть виникнути з будь-якого незначного приводу. Найчастіше, міжособистісні конфлікти спостерігаються у підлітків з різними формами ДЦП, обумовлені не стільки важкістю церебрально-органічного дефекту, скільки особливостями виховання [3, с. 436].

У підлітків з внутрішньо особистісною спрямованістю конфлікту в поведінці простежується слабо відображена товариськість. Вони глибоко переживають образу, у більшості з них спостерігаються стійкі неврозоподібні реакції (енурез, страхи і пр.). Ці явища досить часто спостерігаються у підлітків з ОРА, але, на відміну від підлітків з неврозами, вони обумовлені не тільки наявністю психогенних переживань, але і церебрально-органічною недостатністю мозку.

Підлітки з інтропсихічними і міжособистісними конфліктами (змішаний тип) відрізняються агресивністю, імпульсивністю. У переважній більшості підлітків з церебральним паралічем спостерігається саме такий тип спрямованості конфлікту.

Особливе місце займає змістовний аналіз психічної травми. Психічні травми – це зовнішні подразники, що накладають несприятливий, хворобливий вплив на дитину. Вони можуть бути двох видів – ситуаційні та пролонговані. До ситуаційних психічних травм відноситься несподіваний переляк дитини, гострий міжособистісний конфлікт в родині підлітка або в школі. Наприклад, нерідко гострі психічні травми у дітей з ДЦП призводять до страху самостійного пересування [6, с. 158].

Важливість виховної позиції батьків по відношенню до дітей з ДЦП підтверджує і той факт, що зустрічаються серед них діти з високим рівнем вольового розвитку, які є вихідцями з благополучних в сенсі психологічного клімату сімей. У таких сім'ях батьки не зациклені на хворобі дитини. Вони стимулюють і заохочують її самостійність у межах допустимого. Вони намагаються сформувати у дитини адекватну самооцінку. Їх відношення можна виразити формулою: «Якщо ти не схожий на інших, це не означає, що ти гірше».

До найбільшого патогенного впливу на особистість підлітка з порушенням опорно-рухового апарату призводять не гострі психічні травми, а пролонговані (хронічні). Пролонгованою психотравмуючою ситуацією є їх фізична безпорадність внаслідок рухової недостатності, вимушена ізоляція у зв'язку з інвалідизацією, часта госпіталізація. Слід підкреслити, що патогенний вплив чинить не стільки сама тяжкість фізичного дефекту, скільки його значущість для дитини і батьків [5, с. 391].

Не можна обійти увагою і ставлення до хвороби самої дитини. Очевидно, що і на це істотно впливає обстановка в сім'ї. Дослідження показали, що усвідомлення дефекту у дітей з порушенням функціонування опорно-рухового апарату проявляється до 7-8 років і пов'язане з їх переживаннями з приводу недобррозичливого ставлення до них з боку оточуючих і браком спілкування. На ситуацію, що склалася, діти можуть реагувати по-різному: дитина або замикається в собі та стає надмірно боязкою, тендітною, прагне до усамітнення; або стає агресивною, легко йде на конфлікт.

Емоційне неблагополуччя у підлітків з порушенням опорно-рухового апарату може бути обумовлено органічними патохарактерологічними особливостями. У переважній більшості підлітків з раннього віку виразно проявляються підвищена дратівливість, тривожний неспокій, примхливість, негативізм. Все це – сприятливий фон для формування таких особистісних характеристик як суперечливість, сенситивність, наївність, егоцентризм, імпульсивність [4, с. 53].

Таким чином, на розвиток і формування особистості дитини, з одного боку, істотно впливає його надзвичайний стан, пов'язаний з обмеженнями рухів і мови; з іншого боку – відношення родини до хвороби, атмосфера дитини, що оточує її. Тому завжди потрібно пам'ятати про те, що особистісні особливості дітей із порушеннями опорно-рухового

апарату, – результат тісної взаємодії цих двох факторів. Варто відзначити, що батьки, при бажанні, можуть пом'якшити фактор соціального впливу.

Також, важливими чинниками, що зумовлюють розвиток тривожності у підлітковому віці, є перехід від фізіологічної до соціальної зрілості, потреби у самовизначенні, у виборі професійної діяльності. Під впливом цих факторів перебудовується вся система стосунків з оточенням, змінюється ставлення до себе, до закладу, до власної навчальної і суспільно корисної діяльності.

Список використаних джерел:

1. Мнацаканян Л. Личность и оценочные способности старшеклассников : книга для учителя. Москва : Просвещение, 1991. 191 с.
2. Сисун М. Програма корекції шкільної тривожності в старших підлітків. Підліток : як йому допомогти. Київ, 2007. С. 65–91.
3. Романенко Н. Діагностика шкільної тривожності. Возрастные кризисы: степени личностного роста. Г. Шихи. Санкт-Петербург : Ювента, 1999. 436 с.
4. Ипполитова М. В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье, Москва, 1980. 53 с.
5. Исаев, Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков, Питер. 2003. 391 с.
6. Матвеевой М. П. Спеціальна психологія. Камянець-Подільський, 1999. 158 с.

АСИСТЕНТСЬКИЙ СУПРОВІД ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

*Мельничук Наталія Володимирівна,
студентка II-го року навчання хіміко-біологічного факультету,
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка,
E-mail: melnychuk-n@chem-bio.com.ua*

Однією з найважливіших передумов успішного розвитку дитини з особливими освітніми потребами є створення сприятливих, комфортних умов – які сьогодні здатна забезпечити інклюзивна освіта.

Інклюзивне навчання – це комплексний процес, який спрямований на задоволення різноманітних потреб усіх дітей шляхом розширення їхньої участі в навчанні, культурні діяльності та житті суспільства. Цей процес пов'язаний зі змінами у змісті, підходах, стратегіях і структурах освіти [5, с. 7].

Впровадження інклюзивного навчання в системі загальної середньої освіти України доручають висококваліфікованим педагогічним працівникам, які в подальшому мають стати адпентами сучасної освітньої дитиноцентристської методології. Задля того розробляється нормативно-правова база, що окреслює їхню діяльність і спонукає до організації освітнього процесу з використанням сучасних методик, технологій та стратегій навчання. Звичайно, найбільшою мірою це стосується педагогів, основне завдання яких - організація освітнього процесу для дітей з особливими потребами. Безпосередню участь в організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти здійснює асистентський супровід [5, с. 14].

Так, у Постанові Кабінету міністрів України від 15.08.2011 № 872 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» зазначається, що «особистісно орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу забезпечує асистент вчителя, який бере участь у розробленні та виконанні індивідуальних навчальних планів та програм, адаптує навчальні матеріали з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими потребами». Посаду асистента вчителя передбачено Типовими штатними нормативами загальноосвітніх