НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

СОКОЛОВА ГАННА БОРИСІВНА

УДК 159.9 - 057.874: 616.8 - 009 (043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

19.00.08 – спеціальна психологія
Психологічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук.
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____/ Г.Б. Соколова
Науковий керівник: Прохоренко Леся Іванівна, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, заступник директора з науково-експериментальної роботи

Київ – 2019

АНОТАЦІЯ

Соколова Г.Б. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.08 – спеціальна психологія. – Інститут спеціальної педагогіки і психології Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, 2019.

Актуальність означеної проблеми зростає, зважаючи на розбудову Нової української школи, в якій діти з особливими потребами будуть повноцінними і рівноправними учасниками освітнього процесу. ЇЇ вирішення є досить складним і багатоаспектним, оскільки обумовлене низкою чинників, серед яких одне з провідних місць за значущістю посідає забезпечення психологічного супроводу. Ця теза безпосередньо стосується і дітей шкільного віку із синдромом Дауна.

Дисертаційне дослідження присвячене проблемі надання такого супроводу саме дітям із синдромом Дауна. Це вже має значну актуальність і викликає неабиякий інтерес, оскільки саме означена категорія дітей з особливостями психофізичного розвитку є чи не найбільше «ущемленою» з огляду на стан розроблення відповідних психологічних і корекційно-розвивальних методик.

Теоретично обґрунтувано психологічний супровід як систему, функціональність якої забезпечується комплексом взаємопов'язаних психологічних впливів; інтерпретацію соціальної компетентності дитини, як відповідної здатності особистості, що розвивається внаслідок формування соціально-психологічних механізмів взаємодії з оточуючими; розроблення концептуальних засад забезпечення психологічного супроводу дітей з синдромом Дауна саме в умовах шкільного навчання.

Теоретичний аналіз наукових досліджень дав змогу простежити варіативність підходів у визначенні сутності поняття «супровід»: допомога

дитині, її сім'ї і педагогам у формуванні орієнтаційного поля розвитку; метод, який забезпечує єдність всіх суб'єктів освітнього процесу; система професійної діяльності педагога, психолога; створення оптимальних умов для особистісного розвитку дитини; цілісна система психологічного забезпечення освітнього процесу, в якій взаємодіють діагностувальне, розвивальне, профілактичне і соціалізаційне спрямування; «ведення» дитини за індивідуальним освітнім маршрутом з підбором освітніх програм. Запропонований напрям сприяє не тільки розумінню та уточненню поняття психологічного супроводу, поглибленню знань про специфіку його структури, особливості його застосування у школярів із синдромом Дауна, але й розкриває складний взаємозв'язок психологічних компонентів, що складають цей феномен.

Теоретично обгрунтовано проблему соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна як цілісної соціально-психологічної якості, що дозволяє реалізовувати внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні та нестандартні завдання. Доведено, що успішність соціального інтегрування дітей в мікро- та макросередовище зумовлюється показниками сформованості соціальної компетентності дитини. У цьому контексті виділено та емпірично підтверджено основні соціально-психологічні механізми соціалізації школярів із синдромом Дауна (соціальну адаптацію, соціальну ідентифікацію, індивідуалізацію).

Розроблено авторську концепцію дослідження, в яку покладено комплекс теоретичних та методологічних положень, що дали змогу вибудувати стратегію розв'язання поставлених завдань на основі компетентнісного підходу. Застосування цього підходу у вихованні полягає у зміщенні акценту з нагромадження нормативних знань, умінь і навичок до формування й розвитку у підлітків із синдромом Дауна здатності застосовувати індивідуальні техніки і досвід успішних дій у ситуаціях соціальної практики. Такий підхід забезпечує готовність дітей до соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

В процесі констатувального експериментального дослідження з'ясовано особливості когнітивного, емоційно-мотиваційного та поведінково-діяльнісного компонентів соціальної компетенції школярів із синдромом Дауна. Встановлено, що у дітей із синдромом Дауна найпоширенішими є порушення різних аспектів осмислення соціальної реальності, що спричиняє своєрідність формування соціальної компетентності таких дітей, а саме: неусвідомлення себе як суб'єкта діяльності; небажання бути «включеним» у нове оточення; низька орієнтація на суспільні функції людей, норми, сенс їхньої поведінки та діяльності; хибне ставлення до соціальних цінностей, нерозуміння своєї належності до дитячого колективу; прихильне ставлення до одних груп дітей та відмова від спілкування з іншими; низький рівень контролю за власними емоціями; позитивне сприйняття себе й оточуючих у знайомих соціальних умовах.

Емпірично досліджено структурні взаємовідношення між елементами системи психологічного супроводу та визначено ступінь зв'язку між ними. Доведено, що всі її складові мають певні особливості та функціонують в низькій залежності один з одним. Встановлено, що соціальна адаптація школярів із синдромом Дауна, формуючись на орієнтовній діяльності в навколишньому світі і реалізується в аспекті функціональної грамотності, яка у цих дітей знаходиться на низькому рівні – відображається на рівні умінь, спрямованих на досягнення соціально-індивідуальних цілей, певних бажань та можливостей; соціальна ідентифікація найбільшою орієнтована на матір, що вказує на несприйняття дитиною стосунків з іншими значимими дорослими; індивідуалізація цих дітей характеризується завищеною оцінкою власного настрою, комунікативних навичок, а також шкільної успішності, хоча й спостерігається позитивне ставлення до однокласників, обговорення шкільних проблем з батьками, але за всіма показниками має низький рівень.

Поряд з цим досліджено емоційне вигорання батьків і педагогів. Доведено, що вигорання є стресовою реакцією, яка виникає внаслідок дії довготривалих стресів середньої інтенсивності, при цьому вимоги (внутрішні

та зовнішні) постійно переважають над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), що супроводжується порушенням стану рівноваги. Виявлено, що досить чисельними проявами «вигорання» є поведінкові зміни і ригідність.

На підґрунті теоретико-методологічних засад розроблено систему психологічного супроводу в якості соціальної підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна. Результатом сформованості соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна визначено її адекватний соціальний статус, який найбільш інтегративно відображається у соціальній ситуації розвитку. У цьому контексті основні завдання націлено на формування: соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна (засвоєння інформації сприяє розвитку розумових процесів); соціальної ідентифікації (ототожнення дитини із деякими людьми або групами, засвоєнню різноманітних норм поведінки, властивих референтним оточуючим); індивідуалізації (розвиток соціальних компетенцій залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум).

Впроваджено модель корекційно-розвивальної програми, отримані результати якої свідчать про якісні зрушення у розвитку усіх компонентів соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна експериментальної групи. Оцінка ефективності формувальної методики демонструє, що цілеспрямоване формування соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища, а саме: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації є необхідною умовою становлення дитини як суб’єкта взаємодії у соціумі. У цьому контексті у дітей ЕГ сформовано вміння: використовувати знання про сутність, структуру, стилі спілкування під час взаємодії з іншими; застосовувати загальні та специфічні вміння, що дають змогу успішно керувати ситуацією взаємодії; послуговуватися конструктивними стратегіями поведінки у конфліктних ситуаціях, сформовано вищий рівень емпатії та рефлексії. Поряд з цим, корекційно-

розвивальний вплив, сприяв розширенню у школярів із синдромом Дауна простору соціальних інтересів, підвищенню рівня домагань та потреби у спілкуванні, готовності вступати з іншою людиною в особистісні, діалогічні взаємини. Водночас, спостерігається цікавість дітей до світу дорослих, прагнення бути схожими на них, встановлення і збереження позитивних стосунків з дорослими у сім'ї, школі, самоствердження, мотивація на особисті досягнення, подолання негативних моментів в процесі взаємодії тощо.

Наукова новизна здобутих результатів полягає в тому, що:

вперше:

- теоретично обґрунтовано психологічний супровід як систему, функціональність якої забезпечується комплексом взаємозв'язаних і взаємообумовлених психологічних впливів: діагностично-прогностичних, організаційно-методичних, корекційно-розвивальних, консультативних, просвітницько-профілактичних;

- розроблено концептуальні засади організації та реалізації психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна в умовах шкільного навчання;

- інтерпретовано соціальну компетентність дитини як здатність особистості, що розвивається внаслідок формування соціально-психологічних механізмів успішної взаємодії дитини з оточуючими у системі макро- та мікросередовища;

- обґрунтовано і розроблено модель системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, що містить три блоки: цільовий (мета та завдання), змістово-операційний (рівні організації, принципи, компоненти, зміст, етапи, форми і метод) та результативний (критерії та результат).

- визначено та емпірично підтверджено основні соціально-психологічні механізми соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна (соціальну адаптацію, соціальну ідентифікацію, індивідуалізацію),

сформованість яких дає можливість реалізувати потенціали розвитку дитини, успішність її взаємодії з іншими людьми, забезпечити відчуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності;

- виявлено особливості соціальної компетентності у школярів із синдромом Дауна, що характеризується якісною специфікою рівня сформованості усіх його компонентів: когнітивного, що виявляється у виконанні усіх етапів процесу пізнання й містить підсистеми, такі як сприйняття, пам'ять, мислення; емоційно-мотиваційного, – як системи позитивного емоційного ставлення і особистісних потреб, що спонукають дитину до цілеспрямованої взаємодії з соціумом; поведінково-діяльнісного, який виявляється в аспекті формування компонентів ефективної поведінки й успішної реалізації власних життєвих планів та стратегій;

- теоретично обґрунтовано і доведено ефективність системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, використання якої забезпечує динаміку розвитку їхньої особистості, їхніх пізнавальних та накопичувальних здібностей, формування у них соціальної компетентності;

поглиблено та уточнено:

- зміст понять «підтримка», «супровід», «педагогічний супровід», «психолого-педагогічний супровід», «психологічний супровід»;

- уявлення про особливості соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна;

- організаційний та змістовий складові системи психологічного супроводу дітей в умовах шкільного навчання;

подальшого розвитку набули:

- положення спеціальної психології щодо становлення особистості дитини із синдромом Дауна;

- ідеї компетентнісного підходу в освіті школярів з особливими освітніми потребами.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що:

- розроблено та апробовано систему психологічного супроводу як

одного з механізмів підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна;

- створено та апробовано програму психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна, що базується на стратегії формування у них соціальної компетентності в умовах освітнього процесу;

- розроблено експериментальні методики, що можуть бути використані практичними працівниками спеціальних та освітніх закладів з інклюзивною формою навчання в системі корекційно-виховної роботи з дітьми із синдромом Дауна в комплексній роботі психологічної служби системи освіти;

- поліфункціональність, варіативність та мобільність системи психологічного супроводу забезпечує можливість використання окремих змістових блоків як автономних програм психологічного впливу;

- використання індивідуальних алгоритмів психологічного супроводу гарантує персоніфіковану траєкторію психосоціального розвитку дітей синдромом Дауна, їх освітню та соціальну адаптацію;

- результати дослідження можуть бути корисними при підготовці та перепідготовці педагогічних кадрів, а також під час провадження нових теоретичних та експериментальних досліджень.

Ключові слова: школярі із синдромом Дауна, психологічний супровід, соціальна компетентність, соціальна адаптація, соціальна ідентифікація, індивідуалізація, самооцінка, корекційно-розвивальна програма.

Sokolova H.B. Theoretical and methodical foundations of psychological support for schoolchildren with Down syndrome. **–** Upon the rights for the manuscript.

A dissertation in Psychology (19.00.08 – Special Psychology) submitted for the Degree of Doctor of Science. Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2019.

The urgency of this problem is growing, given the development of the New Ukrainian School, in which children with special needs will be full and equal participants in the educational process. Its solution is quite complex and multifaceted, as it is caused by a number of factors, among which one of the leading places in the importance of providing psychological support. This thesis directly concerns school-age children with Down syndrome.

The dissertation is devoted to the problem of providing such support to children with Down syndrome. This already has a significant relevance and is of considerable interest, since the category of children with specific psychophysical development is perhaps the most "restricted" in view of the state of development of appropriate psychological and corrective-developmental techniques.

Theoretically psychological support is substantiated as a system whose functionality is provided by a complex of interrelated psychological influences; interpretation of the social competence of the child, as the corresponding ability of the individual, developing as a result of the formation of socio-psychological mechanisms of interaction with others; the development of conceptual foundations for the provision of psychological support to children with Down syndrome in the conditions of school education.

The theoretical analysis of scientific research made it possible to trace the variability of approaches in determining the essence of the concept of "support": helping the child, his family and teachers in the formation of an orientation field of development; a method that ensures the unity of all subjects of the educational process; system of professional activity of a teacher, a psychologist; creation of optimal conditions for the child's personal development; a holistic system of psychological support of the educational process, in which the diagnostic, developmental, preventive and socializing direction interact; "Keeping" the child on an individual educational path with the selection of educational programs. The proposed direction contributes not only to understanding and clarification of the concept of psychological support, to deepen knowledge about the specifics of its structure, especially its use in schoolchildren with Down syndrome, but also

reveals the complex relationship of psychological components that make up this phenomenon.

The problem of social competence of schoolchildren with Down syndrome as the integral socio-psychological quality, which allows to realize internal potential, interact with other people, adequately solve standard and non-standard tasks, is theoretically substantiated. It is proved that the success of social integration of children in the micro-and macro environment is determined by indicators of the formation of social competence of the child. In this context, the main socio-psychological mechanisms of socialization of schoolchildren with Down syndrome are identified and empirically confirmed (social adaptation, social identification, individualization).

The author's conception of the research was developed, in which the complex of theoretical and methodological provisions was put in, which made it possible to construct a strategy for solving the tasks on the basis of a competent approach. The application of this approach in education consists in shifting the emphasis from the accumulation of normative knowledge, skills and abilities to the formation and development of the ability to apply the individual techniques and the experience of successful actions in situations of social practice in the situations of social practice in teenagers with Down syndrome. This approach ensures children's readiness for social adaptation and integration into society.

In the process of anecdotal experimental study the peculiarities of cognitive, emotional-motivational and behavioral-activity components of social competence of schoolchildren with Down syndrome were determined. It has been established that in children with Down syndrome the most widespread violation of various aspects of comprehension of social reality, which causes the peculiarity of the formation of social competence of such children, namely: unknowingness as a subject of activity; reluctance to be "included" in a new environment; low orientation to the public functions of people, norms, meaning of their behavior and activities; false attitude to social values, misunderstanding of belonging to children's collective; favorable attitude towards some groups of children and

refusal to communicate with others; low level of control over your own emotions; positive perception of oneself and others in familiar social conditions.

The structural relationship between the elements of the system of psychological support is empirically investigated and the degree of connection between them is determined. It is proved that all its constituents have certain features and function in a low dependence with each other. It has been established that social adaptation of schoolchildren with Down syndrome, formed on the orientational activity in the surrounding world, is realized in the aspect of functional literacy, which is low in these children - reflected at the level of skills aimed at achieving social and individual goals, certain desires and opportunities. ; social identification is the largest focus on the mother, which indicates that the child is not taken into account by relationships with other meaningful adults; the individualization of these children is characterized by an overestimation of their own mood, communicative skills, and school performance, although there is a positive attitude towards classmates, discussion of school problems with parents, but in all indicators is low.

Along with this investigated the emotional extinction of parents and teachers. It is proved that burnout is a stress reaction that occurs due to the action of long-term stresses of moderate intensity, while the requirements (internal and external) constantly outweigh the resources (internal and external), which is accompanied by a disturbance of the equilibrium state. It is revealed that the rather numerous manifestations of "burnout" are behavioral changes and rigidity.

On the basis of theoretical and methodological principles a system of psychological support was developed as a social support and psychological assistance to schoolchildren with Down syndrome. The result of the formation of social competence of a child with Down syndrome is defined by its adequate social status, which is most integratively reflected in the social situation of development. In this context, the main tasks are aimed at the formation of: social adaptation of children with Down syndrome (assimilation of information promotes the development of mental processes); social identification (identification of the child

with some people or groups, assimilation of various rules of behavior, inherent in the reference environment); individualization (development of social competences depending on the level of psychological readiness of the child to study and immersion in the society).

The model of the correction-development program was introduced, the results of which indicate the qualitative changes in the development of all components of the social competence of schoolchildren with Down syndrome in the experimental group. The evaluation of the effectiveness of the molding method demonstrates that the purposeful formation of social and psychological mechanisms for the functioning of the child's social relations with Down syndrome in the system of macro and microenvironment, namely: social adaptation, social identification, individualization is a necessary condition for the child to become a subject of interaction in society. In this context, the children of the EG formed an ability: to use knowledge about the essence, structure, style of communication while interacting with others; apply general and specific skills that allow you to successfully manage the interaction situation; to serve constructive behavior strategies in conflict situations, to form a higher level of empathy and reflection. Along with this, the corrective-developmental influence contributed to widening the space of social interests among schoolchildren with Down syndrome, raising the level of harassment and the need for communication, and willingness to enter into a person's personality and dialogue in a relationship. At the same time, children's interest in the world of adults, the desire to be similar to them, the establishment and preservation of positive relationships with adults in the family, school, self-affirmation, motivation for personal achievements, overcoming of negative moments in the process of interaction, etc., is observed.

Scientific novelty of the obtained results is that:

for the first time:

- the psychological support is theoretically substantiated as a system whose functionality is ensured by a complex of interrelated and interdependent psychological influences: diagnostic-prognostic, organizational-methodical,

corrective-developmental, advisory, educational and preventive;

- the conceptual principles of organization and implementation of psychological support of children with Down syndrome in the conditions of school education are developed;

- the social competence of the child is interpreted as a person's ability to develop as a result of the formation of social and psychological mechanisms for the successful interaction of the child with others in the system of macro- and micro-environment;

- the model of the system of psychological support of schoolchildren with Down syndrome is substantiated and developed; it contains three blocks: the target (goal and tasks), content-operational (levels of organization, principles, components, content, stages, forms and method) and productive (criteria and result);

- the basic social-psychological mechanisms of social competence of schoolchildren with Down syndrome (social adaptation, social identification, individualization) are determined and empirically confirmed, the formation of which makes it possible to realize the potential of the child's development, the success of its interaction with other people, to provide a sense of inner comfort and psychological security;

- the features of social competence among schoolchildren with Down syndrome are revealed, which is characterized by qualitative specificity of the level of formation of all its components: cognitive that manifests itself in the execution of all stages of the process of cognition and contains subsystems such as perception, memory, thinking; emotional and motivational - as systems of positive emotional attitude and personal needs, which prompts the child to purposeful interaction with society; behavioral activity, which manifests itself in the aspect of forming components of effective behavior and successful implementation of their own life plans and strategies;

- the theoretically proved and proved the effectiveness of the system of psychological support of schoolchildren with Down syndrome, the use of which

provides the dynamics of their personality development, their cognitive and accumulation abilities, and the formation of their social competence;

deepened and refined:

- content of the concepts of "support", "support", "pedagogical support", "psychological and pedagogical support", "psychological support";

- an idea of the peculiarities of social competence of schoolchildren with Down syndrome;

- Organizational and content components of the system of psychological support of children in school education;

further developed:

- the provisions of special psychology regarding the development of the child's personality with Down syndrome;

- the idea of a competent approach in the education of pupils with special educational needs.

The practical value of the study is that:

- the system of psychological support was developed and tested as one of the mechanisms of support and psychological assistance to schoolchildren with Down syndrome;

- a program of psychological support for children with Down syndrome was created and tested, based on the strategy of forming their social competence in the educational process;

- experimental methods have been developed that can be used by practical workers of special and educational institutions with an inclusive form of training in the system of correctional work with children with Down syndrome in the complex work of the psychological service of the education system;

- polyfunctionality, variability and mobility of the system of psychological support ensures the possibility of using separate content units as stand-alone programs of psychological influence;

- use of individual algorithms for psychological support ensures the personified trajectory of psychosocial development of children with Down

syndrome, their educational and social adaptation;

- the results of the study may be useful in the preparation and retraining of teaching staff, as well as in the implementation of new theoretical and experimental research.

Key words: schoolchildren with Down syndrome, psychological support, social competence, social adaptation, social identification, individualization, self-esteem, correction-development program.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що відображають основні наукові результати

Монографія

1. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна: Монографія. Чернівці: Букрек, 2018. 344 с.

Статті у наукових періодичних виданнях

інших держав із напряму дисертації

2. Sokolova H. Features of socialization of schoolchildren with Down's Syndrome. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. Vol. 23 (5). P. 103–106.

3. Sokolova H. Theoretical frameworks of psychology: accompaniment of children with the Down's syndrome. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. Vol. 24 (6). P. 89–93.

4. Sokolova H. Scientific approaches to the study of psychological accompaniment in child with Down's syndrome. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2018. Vol. 25 (1). P. 190-194.

5. Sokolova H. Features of psychological accompaniment for parents affecting children with Down's Syndrome. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools.* 2018. Vol. 27(3). P. 213-216.

6. Соколова Г.Б. Емоційне вигорання як фактор ризику десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology.* 2018. Vol. VI(72), Issue

174. P. 62-66.

Статті у наукових фахових виданнях України,
які включені в міжнародні наукометричні бази

7. Соколова Г.Б. Історичний шлях розвитку проблеми сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2012. Том 17, Випуск 9 (21). С. 193–200.

8. Соколова Г.Б. Теоретико-методологічні передумови дослідження емоційного розвитку розумово відсталих дітей. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. № 23. С. 396–400.

9. Соколова Г.Б. Теоретичні підходи до вивчення проблеми страхів у дітей старшого дошкільного віку. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2014. Том 19, Випуск 2 (32). С. 317–323.

10. Соколова Г.Б. Сучасні підходи до ранньої комплексної допомоги дітям з відхиленнями в розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2015. Випуск 5, ч. 2. С. 283–292.

11. Соколова Г.Б. Психокорекція емоційних порушень у дітей з особливими потребами засобами ігротерапії. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2015. №30. С. 313-318.

12. Соколова Г.Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2016. Випуск 7, Т. 1. С. 383-393.

13. Соколова Г. Б. Психологічні особливості захисної поведінки батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта.* 2017. №3. С.23-28.

14. Соколова Г. Б. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в наукових дослідженнях. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2017. Т. 22, Вип. 4

(46). С. 73–80.

15. Соколова Г.Б. Дослідження проблеми психологічного супроводу дітей з особливими освітнім потребами. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2018. Т. 23, Вип.2 (48). С. 128-135.

16. Соколова Г.Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна в аспекті особистісно-орієнтованого підходу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2018. № 3, т.1. С. 220–225.

17. Соколова Г.Б. Особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта*. 2018. № 5-6. С. 118-122.

18. Соколова Г.Б. Теоретичні основи структурно-функціональної моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2018. Вип. 4. С. 295–299.

19. Соколова Г.Б. Особливості психологічного супроводу батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 3(47), т.2. С. 152-157.

20. Соколова Г. Б. Теоретичні аспекти психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в психолого-педагогічних дослідженнях. *Особлива дитина: навчання та виховання.* 2018. № 2. С. 36–44.

21. Соколова Г. Б. Психологічний супровід учнів із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії. *Особлива дитина: навчання та виховання.* 2018. № 3. С. 28–36.

Статті у наукових фахових виданнях України

22. Соколова Г. Б. Соціальна компетентність особистості як провідна психологічна проблема. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2018. Вип. 2 (20). С. 71–75.

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

23. Соколова А.Б. Построение системы психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (10 квітня 2012 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2012. С. 130-135.

24. Соколова Г.Б. Корекційна робота як форма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з відхиленнями в розвитку. Актуальні проблеми спеціальної педагогіки та психології: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (5-6 квітня 2012 р., Херсон). Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2012. С. 115-118.

25. Соколова Г.Б., Цуркан Г.В. Система корекційно-розвивального впливу на емоційну сторону психіки при розумовій відсталості. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (1 березня 2013 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2013. С. 184-187.

26. Соколова Г.Б., Булахова О.А. Розвиток навичок комунікації у розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. Проблеми реабілітації : Матеріали наук.-пр. конф. Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського (28 березня 2014 р., м.Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2014. С. 133-135.

27. Соколова Г.Б., Землянська Т.І. Особливості розвитку мислення в молодших школярів з інтелектуальною недостатністю Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (24 квітня 2015 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2015. С. 112-114.

28. Соколова Г.Б., Осадча А.О.Дослідження стану комунікативного розвитку дітей із порушеннями інтелекту. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного

педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (29 квітня 2016 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2016. С. 97-100.

29. Соколова Г.Б., Дармограй Я.О. Соціально-психологічна адаптація учнів з порушеннями розумового розвитку. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (26-27 квітня 2018 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2018. С. 139-141.

30. Соколова Г.Б. До питання психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна. Підготовка сучасного педагога дошкільної та початкової освіти в умовах розбудови нової української школи : Збірник матеріалів Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції Херсонського державного університету (19-20 квітня 2018 р., м. Херсон). Херсон: ТОВ «Борисфен-про», 2018. С. 239-241.

ЗМІСТ

ВСТУП ……4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

1.1. Аналіз змісту поняття «психологічний супровід» ……..19

1.2. Теоретичні засади здійснення психологічного супроводу ……. 45

1.3. Психологічний супровід як предмет наукового дослідження …….. 80

1.4. Психологічний супровід в соціально-психолого-індивідуальному вимірі особистості …… 93

1.4.1. Психологічний супровід в особистісному вимірі …….. 103

1.4.2. Психологічний супровід в діяльнісному вимірі ……. 116

Висновки до першого розділу …… 134

РОЗДІЛ 2. ВИХІДНІ НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

2.1. Вихідні теоретико-методологічні положення емпіричного дослідження психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна …137

2.2. Обґрунтування методики дослідження ……..165

2.3. Вивчення і аналіз організаційно-педагогічних умов ведення якісного психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна ……181

Висновки до другого розділу ……198

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В УМОВАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

3.1. Сформованість соціальної компетентності – визначний показник ефективності психологічного супроводу …….. 201

3.2. Соціально-психологічні механізми соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища ……. 212

3.2.1. Особливості соціальної адаптації школярів із синдромом Дауна …..219

3.2.2. Особливості соціальної ідентифікації школярів із синдромом Дауна……..225
3.2.3. Особливості індивідуалізації школярів із синдромом Дауна ……..237
3.3. Особливості сформованості соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна ……..245
Висновки до третього розділу ……275
РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ І ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ШКОЛЯРАМ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА
4.1. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна: концептуальні підходи, методологія …… 280
4.2. Особливості забезпечення якісного психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна: зміст, форми, методика ……304
4.3. Аналіз ефективності системи забезпечення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна як умова їх адаптації, соціалізації й інтеграції …….. 310
Висновки до четвертого розділу ……344
ВИСНОВКИ ……349
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……... 355
ДОДАТКИ ……419

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасною тенденцією розвитку нашої держави є орієнтація на імплементацію європейських цінностей, серед яких, насамперед, є спрямованість на соціально компетентну особистість, яка змогла б продемонструвати усі ознаки суспільної мобільності у досягненні життєвих цілей. У цьому сенсі не є винятком і особи з особливими потребами, які є повноцінними членами суспільства, від рівня сформованості життєвих компетентностей яких залежить ефективність і безболісність «входження» їх у соціум. Такі позиції відображено у законодавчо-нормативній базі, зокрема в Законах України: «Про освіту», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» та ін., урядових нормативно-правових документах і, зокрема, у затверджених Постановами Кабінету Міністрів України: Положеннях «Про інклюзивно-ресурсний центр», «Про Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», «Про Порядок та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами» та ін.

З огляду на сказане особливого значення набуває питання організації психологічного супроводу, що має забезпечити своєчасне і систематичне вивчення специфіки психофізичного розвитку дітей з особливими потребами та ефективний психологічний вплив на всебічний розвиток таких дітей в умовах освітнього процесу. У цьому ключі, загально-пріоритетним напрямом наукових досліджень є розроблення альтернативних шляхів формування соціальної компетентності у дітей з особливими освітніми потребами.

Теоретичні засади психологічного супроводу закладені в роботах низки вчених, які розглядали це явище як: вид психологічної допомоги, що сприяє саморозвитку особистості й дозволяє активізувати її власні ресурси (R. Baker, W. Layton, A. Sandeen, J. Whiteley, М. Битянова, І. Булах, С. Васьковська, Л. Власенко, Н. Волянюк, Т. Демидова, А. Журавель, І. Дубровина, Е. Зеєр, Г. Ложкін, В. Панок, Н. Пов’якель, Е. Помиткін, Е. Рогов, Ю. Суховершина

та ін.); вид психологічної підтримки для забезпечення особистісного розвитку дітей з особливими потребами (Л. Гречко, О.Тохтамиш та ін.); систему заходів соціального адаптування особистості (М.Бітянова, Р.Дем'янчук, І.Йокубаускайте, О. Казакова, А. Капська, І. Пєша, та ін.). Проте, в сучасній психологічній науці відсутній єдиний методологічний підхід щодо трактування змісту психологічного супроводу.

Концептуальні засади особливостей дослідження психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами закладені в працях М. Бетшоу, Л. Вавіної, Т. Вісковатової, А.Замши, А. Душки, В. Засенка, Т. Ілляшенко, В. Кобильченка, А. Колупаєвої, Г. Кукурузи, І. Лунгул, Л. Макэлрит, О.Мамічевої, Л. Прохоренко, Т. Сак, Т. Скрипник, О. Хохліної, М. Ярмаченка та ін. Спільним для цих досліджень є тлумачення психологічного супроводу як цілісної системи психологічної допомоги і підтримки дитині з особливими освітніми потребами, що полягає в упередженні та подоланні життєвих негараздів, труднощів соціалізації, корекції деструктивних тенденцій розвитку дитини, гармонізації стосунків з оточуючими тощо.

Наразі, у сучасних моделях (А.Журавель, О Лідерс, Н. Михайлова, Д.Ушаков та ін.) психологічного супроводу задаються принципово нові погляди на розвиток особистості дитини з особливими освітніми потребами як активного учасника освітнього процесу. У цьому контексті ключовими завданнями психологічного супроводу постає, насамперед, формування соціальної компетентності, що обумовлює здатність дитини, з одного боку, вміти адаптуватися до складних, нових, невизначених умов навчання, використовуючи соціально прийнятні форми поведінки, з іншого – активні копінг-стратегії, що передбачають сформовані вміння самостійно приймати рішення, втілювати їх у життя й відповідати за них та здатність до самоконтролю і зміни вектору поведінки й діяльності.

У цьому контексті розроблення концептуальних засад організації і реалізації психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна потребує

особливої уваги. Позаяк означене порушення детермінує виникнення труднощів у якості, інтенсивності та змісті соціальної взаємодії дитини із синдромом Дауна з оточуючими, що зумовлює уповільнення формування соціальної компетентності у таких дітей і, як наслідок, неуспішність їхнього навчання та інтегрування в навчальний колектив.

Результати теоретичного аналізу свідчать, що питання психологічного супроводу стосовно дітей із синдромом Дауна дотично розглядалася у контексті вирішення проблем: соціального розвитку (В. Андрієнко, В. Журов, Л. Куненко, Т. Свиридюк, Є. Стерніна та ін.); становлення позитивної Я-концепції такої дитини (Д. Лобато, І. Лунгул, Л. Макэлрит, К. Островська, М. Радченко, К. Флейк-Хобсон та ін.); психологічної реабілітації та соціальної адаптації таких дітей (А. Альохіна, М. Беркетова, Г.Ворсанова, Г. Головань, К. Давиденкова, І. Демідова, П. Жиянова, Р. Ковтун, А. Кошелєва, І. Ліберман, Т. Медведєва, Н. Тертична, S. Buckley, G. Bird та ін.). Зважаючи на означене результатом ефективного психологічного супроводу такої дитини може стати формування нової життєвої якості – адаптивності як здатності самостійно досягати рівноваги у відносинах із собою і оточуючими, соціальне пристосування, прийняття соціально схвалюваних зразків поведінки, орієнтація на досягнення життєвих цілей, моральності, цілісності, здатності взаємодіяти у соціумі.

На сьогодні, надзвичайно важливі питання супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі соціалізації не знайшли свого цілісного науково-обґрунтованого вивчення. Проблемне поле суттєво обмежується або частковою констатацією проблеми, або вивченням її окремих аспектів, зокрема: соціального досвіду (О. Блінова, Т. Медведєва), соціальної адаптації (Ю. Найда, О. Таранченко), особистісних та моральних якостей підлітків із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії (С. Лебедєва), оцінки якості життя сімей, які виховують дітей із синдромом Дауна (Г. Кукуруза).

Технологічні аспекти психологічного супроводу зумовлюються специфікою умов в яких цей супровід відбувається (О. Зінченко, О.Купрєєва

Л.Столяренко та ін.). Традиційно в спеціальній психології проблема психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна вивчалась в контексті штучного відокремлення процесу психологічного впливу на дітей від умов, у яких відбувається їхній розвиток. Водночас успішність вирішення завдань психологічного супроводу зумовлюється впливами мікро - та макросередовища у якому така дитина перебуває. У зв'язку з цим, у сфері зацікавлення науковців-психологів значної актуальності набуває проблема психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі їх соціалізації та створення ефективної системи такого супроводу, яка буде сфокусована на життєвому досвіді дитини, здобутому в навчанні, діяльності, взаємодії та спілкуванні.

Актуальність означеної проблематики та її недостатня розробленість зумовили визначення теми дисертаційного дослідження – **«Теоретико-методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до напряму науково-дослідних робіт Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України «Освіта дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивне навчання» та комплексної теми відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами «Психолого-педагогічні засади корекційно-розвивального навчання дітей із порушеннями когнітивного розвитку» (державний реєстраційний номер 0118U003347).

Тему дисертації затверджено рішенням вченої ради Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (протокол № 6 від 28.05.2015 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні НАПН України (протокол № 6 від 28.11.2017 р.).

Мета дослідження полягає у розробленні теоретично обґрунтованої та експериментально апробованої системи психологічного супроводу школярів

із синдромом Дауна.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми, що досліджується, та визначити методологічні підходи до тлумачення сутності, структури, напрямів психологічного супроводу.

2. Обґрунтувати вихідні засади дослідження психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна.

3. Розробити теоретичну модель системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна.

4. З'ясувати специфіку соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна як одну з найважливіших складових і умов успішної соціалізації вцілому.

5. Окреслити методичні засади реалізації психологічного супроводу школярам із синдромом Дауна.

6. Експериментально перевірити ефективність застосування системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна.

Об'єкт дослідження – психологічний супровід дітей із синдромом Дауна.

Предмет дослідження – теоретичні та методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна.

Концепція дослідження. У основу розроблення концепції дослідження покладено комплекс теоретичних та методологічних положень, які дають можливість вибудувати стратегію розв'язання окреслених завдань.

Теоретичне підґрунтя концепції дослідження склали основні положення теорії компенсаторних можливостей молодшого підліткового віку (О. Інденбаум, І. Коробейников, Л. Прохоренко, Т. Сак, В. Слуцький), особливостей соціалізації дітей із синдромом Дауна (І. Гладченко, Р. Ковтун, В. Кордонець, Н. Ліщук, В. Максимовська, Ю. Мартинюк, О. Мозолюк-Коновалова, І. Ніколаєску, О. Прашко, А. Савицький, О. Чеботарьова), ролі психологічного впливу у становленні процесів соціалізації школярів із

синдромом Дауна (О. Агавелян, І. Бгажнокова, І. Коробейников, В. Коркунов, Ф. Мусукаєва, С. Мирський, А. Раку, С. Шевченко, Г. Щербакова).

Модель психологічного супроводу передбачає розгляд сукупності різноаспектних елементів, виділення інтегративних системотвірних зв'язків, врахування сукупності зовнішніх і внутрішніх факторів, і разом з відповідними умовами й іншими складовими і чинниками забезпечує його системність.

Створюючи систему психологічного супроводу, ми дотримуємося таких методологічних вимог, як: концептуальність, керованість, ефективність, відтворюваність. Концептуальність системи припускає опору на наукову концепцію. Система супроводу має містити у своїй структурі всі ознаки системи (логіка процесу, взаємозв'язок його частин, цілісність). Керованість системи – допускає можливість діагностичного цілепокладання, планування, проектування процесу супроводу, поетапної діагностики, варіювання засобів та методів з метою корекції результатів. Ефективність системи свідчить про те, що вона має існувати у конкурентних умовах, тобто гарантувати досягнення прогнозованого результату й бути ефективною за кінцевими результатами. Відтворюваність – система має бути ефективною для впровадження її у освітній процес та для інших категорій дітей.

Психологічний супровід розуміємо як систему, функціональність якої забезпечується комплексом взаємозв'язаних і взаємообумовлених психологічних впливів: діагностично-прогностичних, організаційно-методичних, корекційно-розвиткових, консультативних, просвітницько-профілактичних.

Основними компонентами системи супроводу визначено: мету, завдання, принципи, зміст і етапи, методи і результат. Система містить впорядковану сукупність дій, операцій і процедур, які інструментально забезпечують досягнення прогнозованого результату.

Результативність системи психологічного супроводу, в тому числі і дітей із синдромом Дауна, полягає в тому, що під час проектування

теоретичної моделі супроводу необхідними є: психологічна діагностика та аналіз динаміки психічного, розумового і соціального розвитку дитини; виявлення причин труднощів у навчанні, інтелектуальному та психосоціальному розвитку, соціально-психологічній адаптації; усунення виявлених труднощів психосоціального розвитку дітей, зниження ризиків проблем адаптації до освітнього середовища; своєчасне попередження відхилень у розвитку та становленні особистості, міжособистісних стосунках, запобігання конфліктним ситуаціям у процесі взаємодії; формування активного співробітництва в навчальній діяльності, що спрямовано на удосконалення, розвиток, формування особистості дитини; формування соціальної компетентності учасників супроводу.

Психологічний супровід спрямований на формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна передбачає комплекс заходів щодо впливу на діяльність, спілкування, самосвідомість, що реалізується для розширення соціальної діяльності, освоєння та її осмислення дитиною, розвиток навичок спілкування, розширення кола спілкування та збагачення його змісту, формування образу «Я», осмислення своєї соціальної приналежності, соціальної ролі, формування самооцінки тощо.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: принцип єдності діяльності та психіки (С. Рубінштейн); теорія культурно-історичного розвитку вищих психічних функцій і положення про структуру дефекту Л. Виготського; уявлення про взаємозв’язок процесів навчання й розвитку (І. Бех, В. Давидов, Д. Ельконін, В. Засенко, Н. Засенко, О. Киричук, О. Леонтьєв, С. Максименко, Т. Сак, М.Тарасевич, Ю. Швалб); положення теорії соціального пізнання Д. Брунера, когнітивного розвитку Ж. Піаже, ідентифікації Е. Еріксона, когнітивного дисонансу Л. Фестінгера; уявлення про особливості механізмів соціальної перцепції (Г. Андрєєва, О. Бодальов, Л. Галігузова); положення про закономірності розвитку спілкування, зокрема соціальної перцепції в онтогенезі (М. Лісіна, О. Лурія); ідеї недирективного втручання К. Роджерса; концептуальні підходи до проблеми педагогічної

взаємодії (Б. Ананьєв, О. Асмолов, Л. Божович, Б. Братусь, О. Леонтьєв, А. Петровський, І. Кон, Д. Фельдштейн, Д. Ельконін, А. Мудрик); концепція самооцінки В. Джеймса; концепція особистісного розвитку Г. Салівана; теоретико-емпіричні дослідження феномена психологічного супроводу (О. Асмолов, М. Бітянова, І. Дубровіна, О. Казакова, О. Козирєва, С. Кривцова); положення вітчизняної спеціальної педагогіки та психології про складну структуру дефекту (М. Певзнер, Л. Солнцева, В. Тарасун, О. Хохліна); основні положення теорії корекційного навчання та виховання, їх вплив на внутрішні процеси розвитку (І. Бех, В. Бондар, Л. Вавіна, Т. Вісковатова, В. Засенко, А. Колупаєва, В. Кобильченко, С. Максименко, І. Моргуліс, Л. Прохоренко, Т. Сак, М. Тарасевич, М. Шеремет); психолого-педагогічні дослідження молодшого шкільного та підліткового віку та їх особливостей (О. Бабяк, Л. Божович, Ю. Боришевський, Б. Волков, Г. Жарєнкова, Т. Машарова, Н. Менчинська, І. Омельченко, Л. Переслені, Н. Росіна).

Методи дослідження. Для забезпечення достовірності положень, висновків і розв’язання окреслених завдань дослідження використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

теоретичні: дедуктивний (аксіоматичний і гіпотетико-дедуктивний) – для системного опису явища, що досліджується; індуктивний – для встановлення закономірностей, систематизації, типології на основі результатів емпіричного дослідження; моделювання (структурно-функціональне) – для побудови системних моделей дослідження; експертних оцінок – для інтуїтивно-логічного аналізу з подальшою кількісною оцінкою суджень щодо сенсорно-перцептивної, емоційно-вольової, особистісної сфер школярів із синдромом Дауна, особливостей розвитку їхної психомоторики, мовлення, соціально-побутового орієнтування та ін.

емпіричні: спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності, аналіз медико-психолого-педагогічної документації, психодіагностичні методики адаптовані до інтелектуальних можливостей школярів із синдромом Дауна: модифікована методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна;

методика оцінки рівня шкільної мотивації Н. Лускановоїї; Методика Рене Жіля; Карта спостереження (Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Л. Нисневич); методики дослідження батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна: методика діагностики емоційного вигорання (В. Бойко); опитувальник на вигорання MBI К. Маслач і С. Джексона **(**адаптований Н. Водопьяновою**);** колірний тест М. Люшера; формувальний експеримент з використанням методів психокорекції та авторської модифікації психодіагностичних методів.

математично-статистичні: якісний та кількісний аналіз емпіричних показників з використанням методів математичної статистики (t-критерій Стьюдента для незалежних та для залежних вибірок; коефіцієнт кореляції r-Пірсона).

Вірогідність здобутих результатів забезпечується: науково-теоретичним обґрунтуванням відправних положень дослідження; застосуванням комплексу взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті, предмету та завданням дослідження; поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричного матеріалу.

Експериментальна база дослідження: КЗ «Одеська спеціальна загальноосвітня школа №75 І-ІІ ступенів»; КЗ «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 34 І-ІІ ступенів»; КЗ «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 87 І-ІІ ступенів» КЗ «Одеська обласна психолого-медико-педагогічна консультація»; БО «Одеська міська благодійна організація допомоги дітям із синдромом Дауна «Сонячні діти»; Громадська організація «Житомирська обласна громадська організація «Діти Сонця»; КЗ «Спеціальний навчально-виховний комплекс І-ІІ ступенів №2» Харківської обласної ради; КЗ КОР «Трипільський НРЦ».

До експерименту залучено 306 обстежуваних, з них: 182 учнів із синдромом Дауна, 92 батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна, 32 педагогів.

Наукова новизна здобутих результатів полягає в тому, що:

вперше:

- теоретично обґрунтовано психологічний супровід як систему, функціональність якої забезпечується комплексом взаємозв'язаних і взаємообумовлених психологічних впливів: діагностично-прогностичних, організаційно-методичних, корекційно-розвивальних, консультативних, просвітницько-профілактичних;

- розроблено концептуальні засади організації та реалізації психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна в умовах шкільного навчання;

- інтерпретовано соціальну компетентність дитини як здатність особистості, що розвивається внаслідок формування соціально-психологічних механізмів успішної взаємодії дитини з оточуючими у системі макро- та мікросередовища;

- обґрунтовано і розроблено модель системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, що містить три блоки: цільовий (мета та завдання), змістово-операційний (рівні організації, принципи, компоненти, зміст, етапи, форми і метод) та результативний (критерії та результат).

- визначено та емпірично підтверджено основні соціально-психологічні механізми соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна (соціальну адаптацію, соціальну ідентифікацію, індивідуалізацію), сформованість яких дає можливість реалізувати потенціали розвитку дитини, успішність її взаємодії з іншими людьми, забезпечити відчуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності;

- виявлено особливості соціальної компетентності у школярів із синдромом Дауна, що характеризується якісною специфікою рівня сформованості усіх його компонентів: когнітивного, що виявляється у виконанні усіх етапів процесу пізнання й містить підсистеми, такі як сприйняття, пам'ять, мислення; емоційно-мотиваційного, – як системи позитивного емоційного ставлення і особистісних потреб, що спонукають дитину до цілеспрямованої взаємодії з соціумом; поведінково-діяльнісного, який виявляється в аспекті формування компонентів ефективної поведінки й

успішної реалізації власних життєвих планів та стратегій;

- теоретично обґрунтовано і доведено ефективність системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, використання якої забезпечує динаміку розвитку їхньої особистості, їхніх пізнавальних та накопичувальних здібностей, формування у них соціальної компетентності;

поглиблено та уточнено:

- зміст понять «підтримка», «супровід», «педагогічний супровід», «психолого-педагогічний супровід», «психологічний супровід»;

- уявлення про особливості соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна;

- організаційний та змістовий складові системи психологічного супроводу дітей в умовах шкільного навчання;

подальшого розвитку набули:

- положення спеціальної психології щодо становлення особистості дитини із синдромом Дауна;

- ідеї компетентнісного підходу в освіті школярів з особливими освітніми потребами.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що:

- розроблено та апробовано систему психологічного супроводу як одного з механізмів підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна;

- створено та апробовано програму психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна, що базується на стратегії формування у них соціальної компетентності в умовах освітнього процесу;

- розроблено експериментальні методики, що можуть бути використані практичними працівниками спеціальних та освітніх закладів з інклюзивною формою навчання в системі корекційно-виховної роботи з дітьми із синдромом Дауна в комплексній роботі психологічної служби системи освіти;

- поліфункціональність, варіативність та мобільність системи

психологічного супроводу забезпечує можливість використання окремих змістових блоків як автономних програм психологічного впливу;

- використання індивідуальних алгоритмів психологічного супроводу гарантує персоніфіковану траєкторію психосоціального розвитку дітей синдромом Дауна, їх освітню та соціальну адаптацію;

- результати дослідження можуть бути корисними при підготовці та перепідготовці педагогічних кадрів, а також під час провадження нових теоретичних та експериментальних досліджень.

Результати дослідження впроваджено у практичну діяльність Одеської спеціальної загальноосвітньої школи №75 I-II ступенів (довідка № 298 від 25.06.2018 р.); Комунального закладу «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 34 I-II ступенів» (довідка № 157 від 26.06.2018 р.); Комунального закладу «Одеська обласна психолого-медико-педагогічна консультація» (довідка № 127 від 25.06.2018 р.); Благодійної організації «Одеська міська благодійна організація допомоги дітям із синдромом Дауна «Сонячні діти» (довідка № 832 від 28.06.2018 р.); Громадської організації «Житомирська обласна громадська організація «Діти Сонця» (довідка № 357 від 29.06.2018 р.); Комунального закладу «Спеціальний навчально-виховний комплекс I-II ступенів №2» Харківської обласної ради (довідка № 475 від 27.06.2018 р.); Комунального закладу «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 87 I-II ступенів» (довідка № 112/18 від 25.06.2018 р.); Комунального закладу КОР «Трипільський НРЦ» (довідка № 281 від 21.06.2018 р); Одеського національного університету імені І.І. Мечнікова (довідка № 281 від 21.06.2018 р.); Державного вищого навчального закладу «Донбаський державний педагогічний університет» (довідка № 66-18-477 від 29.06.2018 р.).

Особистий внесок здобувача. Розроблені наукові положення та отримані емпіричні дані є самостійним внеском автора в розробку проблеми визначення теоретико-методичних засад психологічного супроводу школярів

із синдромом Дауна. У публікації [25] до особистого внеску здобувача належить розробка корекційно-розвивальної програми. У праці [26] здобувачем проаналізовано специфіку розвитку навичок комунікації та створення системи корекційних впливів на розумововідсталих дітей молодшого шкільного віку. У праці [27] авторський доробок пов'язаний із розкриттям специфіки мислення дітей із розумовою відсталістю. В роботі [28] автором розкриті результати організації та проведення емпіричного дослідження. В публікації [29] здобувачем розроблено програму соціально-психологічної адаптації.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження представлено на: *міжнародних конгресах та конференціях* –«Педагог в інклюзивному просторі: траєкторія фахової самоактуалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2018); «Current Issues of Liberal Sciences» CILS – 2018 (Owings Mills, USA); «Science without boundaries development in 21 st century» (Budapest, Hungary, 2018); «Інклюзія в новій Український школі: виклики сьогодення» (Київ, 2017); «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2012); «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2013); «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2015); «Супровід осіб, що пережили психотравмуючі події «Обрії можливостей» (Одеса, 2015); «Національний та зарубіжний досвід, передові практики для підтримки людей із синдромом Дауна та їх родин» (Київ, 2017); *всеукраїнських конференціях та семінарах* – «Інтеграція науки та практики на шляху модернізації корекційної освіти» (Одеса, 2016); «Підготовка сучасного педагога дошкільної та початкової освіти в умовах розбудови нової української школи» (Херсон, 2018); «Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з порушеннями когнітивного розвитку в умовах компетентнісного підходу» (Київ, 2018); «Актуальні проблеми організації ефективної взаємодії працівників психологічної служб із педагогічним колективом» (Одеса, 2013); «Робота

працівників психологічної служби щодо розвитку творчого потенціалу усіх учасників навчально-виховного процесу» (Одеса, 2014); «Соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами» (Одеса, 2017); «Інклюзивна освіта в Україні: методологія, теорія, практика» (м. Одеса, 2017); «Холістичний підхід у наданні реабілітаційних послуг дітям та молоді з інтелектуальною недостатністю та комплексними ураженнями» (Ужгород, 2014); «Комплексний підхід до реабілітації дітей з РДА, поведінковими розладами та труднощами комунікації» (Ужгород, 2014); «Поведінкова терапія нетипової поведінки у дітей (частина ІІ)» (Одеса, 2014); «Поведінкова терапія нетипової поведінки у дітей (частина ІІІ)» (Одеса, 2015); *майстер-класах та тренінгах* – «Тенденції розвитку освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні» (Одеса, 2014); «Основы раннего вмешательства: раннее развитие ребенка, нарушения развития и технология помощи» (Харків-Одеса, 2014); «Раннє втручання - здоров'я нації-майбутнє України» (Одеса, 2015); *засіданнях відділу* психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Київ, 2014 – 2018).

Публікації. Результати та основний зміст дослідження висвітлено у 30 публікаціях, з яких: 1 одноосібна монографія; 21 одноосібна стаття, у тому числі 5 публікацій в наукових періодичних виданнях інших держав з напряму роботи та 16 статей у наукових фахових виданнях України, з них 15 опубліковано у виданнях, що включено до міжнародних наукометричних баз; 8 публікацій апробаційного характеру (3 одноосібні).

Кандидатська дисертація на тему «Розвиток лексико-семантичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку» (спеціальність 19.00.08 – спеціальна психологія) захищена у 2011 році в Одеському національному університеті імені І.І. Мечникова. Матеріали кандидатської дисертації в тексті докторської дисертації не використовувалися.

Структура і обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, чотирьох

розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (699 найменувань, у тому числі 155 – іноземною мовою) та додатків. Робота містить 16 таблиць та 13 рисунків на 15 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 455 сторінок, із них основний текст викладено на 354 сторінках.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

1.1. Аналіз змісту поняття «психологічний супровід»

Актуалізація проблеми психологічного супроводу як предмета наукових досліджень пов'язана із нагальними потребами сучасної спеціальної психології, оскільки, на відміну від медичної та корецій-но-педагогічної, психологічна складова супроводу, є найменш розробленою. Крім того, в науці недостатньо використовується потенціал психологічної допомоги, спрямованої на пошук та активізацію латентних ресурсів сім'ї як цілісної системи, власних можливостей батьків для розвитку дитини із вадами розвитку, тому створення інноваційних моделей психологічного супроводу відкриє нові можливості для надання допомоги сім'ям, що виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Різноманітність психолого-педагогічних концепцій психологічного супроводу актуалізує науковий пошук до розкриття його основних змістових одиниць, сутності, типів тощо.

Характеризуючи складність досліджуваної нами проблеми, необхідно відмітити, що поки не існує єдиної теорії психологічного супроводу, чітких критеріїв його виокремлення у самостійну наукову одиницю. Водночас дослідники підкреслюють необхідність термінологічного окреслення феномену психологічного супроводження, що знайшло своє відображення у використанні близьких, але не тотожних понять «підтримка», «супровід», «психолого-педагогічний супровід», «психологічний супровід» тощо.

Ідеї супроводу найбільш поширеного вивчення набули у XX ст. в різних галузях науки: психології, педагогіці, медицині, в яких у поняття «психологічний супровід» закладено підтримку особистості, яка на певному етапі розвитку має певні психологічні, соціальні, особистісні труднощі; надання психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток

самосвідомості особистості; допомоги, яка запускає механізми саморозвитку і активізує власні ресурси людини тощо.

Не дивлячись на те, що у поняття психологічного супроводу закладено різні сенси:

- підтримка психічно здорових людей, які на певному етапі розвитку мають особистісні труднощі (М. Мушкевич, Н. Самойлова),

- збереження здоров'я дитини протягом всього її освітнього шляху (А. Гордєєва),

- надання психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості (К. Альбуханова-Славська, Л. Божович),

- допомога, яка запускає механізми саморозвитку і активізує власні ресурси людини (Д. Локк, А. Мудрик),

- подолання різних труднощів у психічному розвитку дітей (Т. Глазкова, М. Губанова, Т. Єгорова, Ю. Замятина, А. Колупаєва, Н. Спіріна),.

Однак, однозначності у розкритті змісту даного поняття у професійному науковому дискурсі немає.

Науковці досить часто синонімічно співвідносіть психологічний супровід із соціальним забезпеченням, соціально-психологічними послугами, психолого-педагогічною роботою тощо.

Така полісемантика доводить, що психологічний супровід є однією з найбільш востребуваних та досліджуваних проблем у психологічній науці. Тому різноманітність психолого-педагогічних концепцій супроводу потребує уточнення вихідного рівня уявлень про нього, актуалізує науковий пошук до розкриття його основних змістових одиниць, сутності, типів тощо.

Поняття психологічної допомоги найбільш усталеним є у прикладній психології. Різнобічно підходять до його трактування і самі психологи. На думку Л. Шнейдера, психологічний супровід включає у себе різноманіття теорій і практик глибинного інтерв'ю, багатоманітних технік соціально-

психологічного тренінгу, методів медичної психотерапії тощо. Більш вузький смисл у дане поняття вкладає О. Бондаренко - як певну психосоціальну практику, в полі діяльності якої лежать сукупність питань, труднощів і проблем, що стосуються життя особистості. За вченим, психологічний супровід полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини у ситуаціх ускладнення, які виникають під час її особистісного чи соціального буття.

У контексті соціально-психологічного дискурсу у сфері прикладної психології спостерігається дещо інший підхід до психологічного супроводу. Вочевидь, першочергово, мова йде про психологічне сприяння особистості. Основна ідея багатьох вчених поягала у введенні у науковий обіг поняття «сприяння», яке тлумачилося не тільки як супровід тих осіб, що мають проблеми, але й всіх людей, сприяючи їхньому психічному зростанню та розвитку (В. Буяшенко, М. Головатий, В. Рибін та ін.).

У інших працях широкого вжитку набуває дефініція «психологічна підтримка», яка була не повністю розкрита і не закріпилася у психологічній науці. У зазначеному форматі психологічна підтримка передбачала не лише соціальну, а й психологічну допомогу. Водночас, методологічно ширше було обґрунтовано поняття «психологічний супровід». Концептуальні засади якого полягали не в тому щоб відгороджувати особу від труднощів чи вирішувати її проблеми, а створювати необхідні умови для усвідомленого, самостійного вибору вирішення особистісних труднощів (Л.Вольнова, У.Джеймс, П.Жане, І.Карицький, В.Москалець та ін.). Науковці більш широко розкривають сутність психологічного супроводу, наголошуючи, що «психологічний супровід» є формою пролонгованої, психологічної і соціальної допомоги, що передбачає ціліну і комплексну систему соціальної підтримки і психологічного сприяння, яка надається в межах індивідуальних труднощів особистості для прийняття самостійного рішення.

У зарубіжних наукових джерелах, одні вчені психологічний супровід вживають як поняття «counseling – консультування» (М. Вертгеймер,

К. Дункер, К. Левін, В. Кьолер), інші – цей термін суголосно із дефініцією «counsulting» (С. Гінгер, Ф. Перлз та ін). Узагальнюючи відмінності між цими поняттями, треба сказати, що науковці послуговуються терміном counseling для відображення консультування широкого кола соціальних проблем, пов'язаних з професійною діяльністю людей, а counsulting – для відображення смислу психологічної допомоги, зокрема консультування у сфері психічного життя та розвитку людини.

У XX ст. українські науковці досліджуючи проблеми особистості вживають категорії «соціально-психологічна допомога» та «психосоціальна допомога», які розуміються як окремі соціальні інструкції для вирішення соціальних проблем і їх усунення. Його розглядали як систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення передумов для успішної адаптації людини до умов її життєдіяльності (Е. Александровська, Г. Бардієр, М. Бітянова, О. Казакова, О. Козирєва, Р. Овчарова, І. Ромазан, Т. Чередникова, Т. Чіркова).

Найбільш узагальнено супровід розглядається як складний процес взаємодії супроводжувача та супроводжуваного, результатом якого є рішення або дія, що призводять до змін в особистості супроводжуваного (О. Бережна [64], Л. Блинова [79], Т. Горолатова [164], О. Казакова [260], Т. Чернікова [521] та ін.). Інакше кажучи, супровід визначається низкою вчених як допомога у формуванні поля розвитку, в якому відповідальність за дії несе сам суб'єкт.

Зазначене дає підстави зробити висновки, що основними видами психологічного супроводу є психологічне сприяння, психологічна підтримка, психологічний супровід і психологічна допомога.

У дослідженнях Т. Горолатової [164] та Т. Черникової [521] поняття «підтримка» та «супровід» диференціюються, не дивлячись на їхню зовнішню схожість. Так, Т. Горолатова звертає увагу на те, що термін «супровід» є ширшим та багатозначнішим за «підтримку». Зокрема, поняття «підтримка» та «супровід» можуть бути по-різному представлені у випадках

охорони соціальних прав особистості; становлення системи заходів для виявлення та підтримки її інтересів, схильностей; виявлення інтересів і подолання проблем особистості, що заважають досягати бажаних результатів у навчанні, саморозвитку, спілкуванні. Суголосно підходу Т. Горолатової у перерахованих вище випадках використання поняття «підтримка» припускає допомогу в розвитку, передбачає використання як індивідуальних можливостей, так і середовищних умов, в яких даний розвиток відбувається [164].

Ми також погоджуємося із тим, що підтримка, на відміну від супроводу, надається за фактом будь-якої складної ситуації, передбачає корекцію поведінки, але не запобігає проблеми, тобто, поверхнево, без порушення глибинних процесів, призводить до зовнішньої відповідності нормі, не усуває причин, що призвели до виникнення проблемної ситуації.

Тобто підтримка, на відміну від супроводу, надається за фактом будь-якої складної ситуації, передбачає корекцію поведінки, але не запобігає проблеми, тобто, поверхнево, без порушення глибинних процесів, призводить до зовнішньої відповідності нормі, не усуває причин, що призвели до виникнення проблемної ситуації. Однак, оскільки супровід є тривалим процесом, який передбачає рішення задач особистісного становлення, а підтримка - короткочасним, спрямованим на подолання труднощів, процесом, цей термін майже не вживається в сучасним психолого-педагогічних дослідженнях.

Подібна диференціація понять «підтримка» та «супровід» є концептуально важливою щодо створення основних принципів, моделей, цілей та задач психологічного супроводу, адже психологічна підтримка передбачає допомогу в подоланні труднощів, а психологічний супровід, перш за все, спрямований на створення умов, що запобігають виникненню проблеми; застосування моделей підтримки здійснюється з метою виправлення дефекту, а моделей супроводу – навчає самостійному розв’язанню проблем, сприяє розвитку механізмів психологічного супроводу

з метою внесення нових, позитивних, змін.

Семантично термін «психолого-педагогічний супровід» є більш глибоким та розгорнутим, аніж «супровід», концептуально розглядається як супровід природного розвитку дитини (М. Битянова [78], Ю. Галлямова [цит. за 178], С. Домишкевич [185], А. Дробінська [190], В. Пермякова [185], Н. Фішман [190], Т. Чернікова [521], І. Йокубаускайте [259]).

Ми підтримуємо позицію Т. Чернікової, яка наголошує, що психолого-педагогічний супровід, у першу чергу, спрямовується на побудову життєвого простору людини, що зростає, та передбачає участь компетентного дорослого, який викликає у дитини довіру [521]. Основними принципами психологічного супроводу вчена виділяє врахування вікового розвитку дитини, спадкоємність в роботі психологів та батьків, суб'єкт-суб'єктні відносини з вихованцем. Як і у попередньому випадку, коли йшлося про супровід, Т. Чернікова відмежовує психологічний супровід від психологічної підтримки, розуміючи під останньою співпроживання несприятливого або скрутного періоду в житті дитини. Психологічна підтримка, на думку Т. Чернікової, включає в себе співпереживання, емпатію в такій формі, яка виступає підтвердженням значимості особистості в цілому [521].

З погляду Т. Зайцевої, модель психологічного супроводу, заснована на ідеях екзистенціальної психології, тобто основними принципами моделі супроводу є прагнення до відновлення автентичності особистості, відповідності внутрішній природі буття у світі. У цьому контексті, психологічний супровід орієнтований на допомогу суб’єкту у вирішенні основних екзистенціальних проблем: життя й смерті; волі, відповідальності й вибору; смислу й безглуздості існування [219].

Психолого-педагогічний супровід за І. Йокубаускайте, це, перш за все, створення максимально індивідуалізованих умов «вирощування» суб'єктності як фактора розвитку особистості і профілактики соціального дезадаптації [259]. При цьому принципами формування суб'єктності виступають послідовність, комплексність і інші складові гуманістичного супроводу.

Під поняттям «супровід» Л. Блинова [79] має на увазі допомогу, підтримку і забезпечення. Близьких поглядів дотримується О. Бережна, вчена розглядає його як метод, що забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень в різних ситуаціях життєвого вибору [64]. При цьому, авторка наголошує на взаємозв’язку системи супроводу і супроводжуваного, тобто суб'єктом розвитку стає як людина, так і система, що розвивається. Вчена уточнює, що супровід означає діяльність, спрямовану на створення оптимальних умов, які сприяють успішному вихованню, навчанню, розвитку особистості та її соціалізації [64].

У 1993 році Г. Бардієр, І. Ромазан і Т. Чередникова вперше започаткували термін «психологічний супровід». Досліджуючи природні механізми розвитку дитини, вчені дійшли висновку, що у залежності від ситуації розвитку групи, міжособистісних відносин окремих дітей, психологічний супровід постає в різних формах психологічних розвиваючих занять.

Як процес організації та проведення комплексу заходів з метою подолання ускладнень, підвищення рівня загальної та ситуативної психологічної стійкості і сприяння ефективному виконанню завдань в різних умовах діяльності розуміє психологічний супровід А. Журавель [214]. Таке трактування дозволяє автору виділити основні суттєві структурні елементи психологічного супроводу, а саме: головну мету; суб’єкти та об’єкти; основні напрямки психологічного супроводу; форми, методи і засоби психологічного супроводу [214].

У своїх дослідженнях Ю. Слюсарев використовує поняття «психологічний супровід» для позначення недирективної форми надання здоровим людям психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості, себто допомоги, яка запускає механізми саморозвитку й активізує власні ресурси людини. Вчений розглядає психологічний супровід як комплексний психологічний вплив на особистість, надзавданням якого є активізація саморозвитку людини.

Підсумовуючи, автор засвідчує, що, сутнісною характеристикою психологічного супроводу є створення умов для переходу особистості й (або) родини до самодопомоги. Тобто, можна стверджувати, що в процесі психологічного супроводу фахівець має створювати умови і робити необхідну й достатню (але в жодному разі не надлишкову) підтримку для переходу від позиції «я не можу» до позиції «я можу сам справлятися зі своїми життєвими труднощами».

Як системну інтегративну технологію соціально-психологічної допомоги родині й особистості, і як один із видів соціального патронажу, а саме як соціально-психологічний патронаж розглядає психологічнй супровід О. Альшаніна [21]. На думку вченої психологічний супровід – цілісний і безперервний процес вивчення й аналізу, формування, розвитку та корекції всіх суб'єктів соціальної взаємодії, які потрапляють у поле діяльності психологічної служби чи конкретного практичного психолога.

Підсумовуючи проведені дослідження О. Альшаніна стверджує, що психологічний супровід один з видів соціального патронажу як цілісної й комплексної системи соціальної підтримки й психологічної допомоги, здійснюваної в рамках діяльності соціально-психологічних служб, а також, інтегративна технологія, серцевина якої – створення умов для відновлення потенціалу розвитку і саморозвитку родини та особистості й у кінцевому результаті – ефективного виконання окремою людиною або родиною своїх основних функцій. Водночас, на думку автора, психологічний супровід виступає яу процес особливого роду буттєвих відносин між супровідним і тими, хто надає йому допомогу [21].

Окрім цього, вчена наголошує, що у якості основних характеристик психологічного супроводу виступають його процесуальність, пролонгованість, недирективність, заглибленість у реальне повсякденне життя людини або родини, особливі відносини між учасниками цього процесу, що в психоаналізі називається «позитивним переносом» [21]. Дослідниця аргументує, що головними принципами психологічного

супроводу є гуманне ставлення до особистості й віра в її сили; кваліфікована допомога й підтримка природного розвитку. Результатом психологічного супроводу особистості в процесі адаптації до життя стає нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою й навколишнім світом як у сприятливих, так й в екстремальних життєвих ситуаціях.

Найбільш послідовно концепція психологічного супроводу представлена в концепції Е. Зеєра, який визначає його як цілісний процес вивчення, формування, розвитку та корекції особистості [236]. Поняття «психологічний супровід особистості» вчений інтерпретує як певний вид психологічного сприяння, яке полягає в допомозі при подоланні труднощів життя, корекції деструктивних тенденцій розвитку (криз, стагнацій, конфліктів, деформацій), підвищення адаптованості особистості до соціально-економічних і технологічних змін, розвитку у неї позитивної життєвої перспективи. Тобто, супровід трактується Е. Зеєром як допомога суб’єкту у формуванні орієнтаційного поля розвитку, відповідальності за дію, яку він виконує сам [236].

Концепція супроводу як нова освітня технологія представлена А. Колупаєвою [278; 279]. Вихідним положенням теорії і практики супроводу вчена визначає системно-орієнтаційний підхід, згідно з яким розвиток розуміється як вибір і суб'єктом розвитку тих чи інших інновацій. А. Колупаєва інтерпретує супровід як допомогу суб'єкту створенні орієнтаційного поля, у якому відповідальність за свої дії несе сам суб'єкт. На думку автора, супровід, це допомога суб'єкту у прийнятті рішення в складних ситуаціях життєвого вибору. Причому, не будь-яка форма допомоги, а підтримка, в основі якої збереження максимуму свободи і відповідальності суб'єкта розвитку за вибір варіанта вирішення актуальної проблеми [279].

Тобто, не зважаючи на різні підходи до вивчення питання супроводу, автори одностайні в тому, що психологічний супровід, це особлива форма здійснення пролонгованої соціальної й психологічної допомоги.

Науковий пошук до розкриття основних змістових одиниць психологічного супроводу розвитку дитини, його сутності, типів концептуально розглядається в працях М. Битянової [76], Ю. Галлямової, О. Казакової [260], Т. Чернікової [521], О. Інденбаум [256], І. Йокубаускайте [259], О. Романенко [424] та ін).

У працях О. Казакової [260], поняття «супровід» трактується як допомога дитині, в основі якої лежить збереження максимальної волі й відповідальності суб'єкта розвитку за вибір варіанта вирішення її актуальної проблеми. Розглядаючи супровід з позиції «на стороні дитини» вчена інтерпретує його як цілісний процес допомоги дитині, її родині й педагогам, в основі якої лежить збереження максимуму волі й відповідальності суб'єкта розвитку за вибір рішення актуальної проблеми. Авторка виділяє необхідність мультидисциплінарності й зазначає, що цей принцип вимагає погодження роботи «команд» фахівців, які проповідують єдині цінності, включені в єдину організаційну модель і володіють єдиною системою методів. Поряд з цим дослідниця наголошує на допомозі у формуванні орієнтаційного поля, у якому відповідальність за власні дії несе сам суб'єкт розвитку.

Втім, О. Казакова аналізує супровід, як метод, що забезпечує умови для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень в різних ситуаціях життєвого вибору. Вчена зазначає, що це складний процес взаємодії супроводжуючого і супроводжуваного, результатом якого є рішення і дія, що веде до прогресу у розвитку супроводжуваного, у який включена і сама дитина, і її батьки, і педагоги, і найближче оточення [260]. У цьому контексті, О. Казакова виділяє п'ять основних задач:

1) збереження та відновлення психічного і фізичного здоров'я дитини;

2) вирішення соціально-емоційних проблем;

3) подолання труднощів у навчанні;

4) допомога дитині у виборі освітнього маршруту або у виборі шляху професійної освіти і працевлаштування (кар'єрно-освітній вибір);

5) допомога дитині у виборі дозвільної сфери самореалізації [260].

На наш погляд, уточнення даних задач супроводу є вдалою спробою класифікації супроводу з боку проблем дитини, але робота з батьками у класифікації Є. Казакової не представлена, що суттєво звужує можливості її практичного застосування.

Як ядро психологічної допомоги дитині розглядає психологічний супровід Т. Чіркова [520]. На думку дослідниці, роль фахівця стосовно суб'єктів взаємодії й основні принципи його роботи полягають в наступному: обережне, обґрунтоване, продумане, чітко визначене, передбачуване за результатами, вимірюване втручання у психологічний розвиток дитини й педагогічний процес дорослих; втручання, що припускає поступову передачу функцій керування саморегуляції, самоконтролю самих суб'єктів взаємодії із психологом.

Головний сенс психолого-педагогічного супроводу дитини за Т. Черніковою, полягає у побудові життєвого простору людини, що зростає, та передбачає участь компетентного дорослого, який вселяє довіру у дитини []. Основними принципами психологічного супроводу вчена виділяє врахування вікового розвитку дитини, спадкоємність у роботі психологів та батьків, суб'єкт-суб'єктні відносини з вихованцем. Однак, Т. Чернікова розмежовує поняття психологічний супровід і психологічну підтримку, під останнім вчена розуміє співпроживання несприятливого або скрутного періоду в житті дитини. Психологічна підтримка, на думку авторки, включає в себе співпереживання, емпатію в такій формі, яка виступає підтвердженням значимості особистості в цілому [521].

У дослідженнях Ю. Галлямової, Р. Дем'янчука, Ф. Дольто, А. Хілько, Л. Шипіциної, Н. Яковлєвої виділено певні принципи психолого-педагогічного супроводу, а саме: принцип «на боці дитини», безперервність супроводу, мультидисциплінарність супроводу, автономність.

Принцип «На боці дитини», дость широко вживаний у монографії Франсуази Дольто, в якому відображено базове протиріччя методу

супроводу. Автор пояснює, що вирішення будь-якої проблемної ситуації розвитку дитини охоплює як соціальне оточення або природний генотип дитини, так і особливості її особистості. На думку вченої, у безперервності супроводу закладено супроводження на всіх етапах допомоги у вирішенні проблеми, коли діти перебувають у зоні факторів ризику. Мультидисциплініть супроводу авторка розглядає як погодження роботи «команд» фахівців, які проповідують єдині цінності, включені в єдину організаційну модель і володіють єдиною системою методів.

Під автономністю, науковець розуміє один з найбільш складно реалізованих принципів. З одного боку, автономність центру виступає гарантом захисту від адміністративного тиску з боку керівництва, педагогів школи або дитячого садка на ті чи інші рекомендації центру, а з іншого – співробітники незалежного, автономного центру є малоінформовані про реальне життя освітньої установи, їм важче встановити контакт з педагогами в порівнянні зі співробітниками служби, які є членами педагогічного колективу. Відтак, як стверджує вчена, у практиці частіше розвивається модель, для якої характерно поряд з великими незалежними центрами супроводу створювати в установах служби або групи супроводу. До складу останніх можуть входити різнокваліфіковані педагогічні працівники школи або дитячого садка, об'єднані в групу за принципом здійснення діяльності загального або тематичного супроводу дітей [521].

Досліджуючи природні механізми розвитку дитини, Г. Бардієр, І. Ромазан і Т. Чередніков дійшли висновку, що у залежності від ситуації розвитку групи, міжособистісних відносин окремих дітей, психологічний супровід розкривається у різних формах психологічних розвиваючих занять.

В контексті навчання дитини, супроводжуючу діяльність психолога вчені розглядають ширше, а саме з позицій створення ефективних умов для забезпечення навчального процесу у відповідності з індивідуальними можливостями кожного школяра, розвитку його особистості (Е.Александровська [15], М. Бітянова [76], Н. Кокуркіна [15], Н. Куренкова

[15], Т. Сак [437] та ін.). Психологічний супровід як організована взаємодія супроводжуючого та супроводжуваного регулюється низкою принципів: пріоритетом інтересів супроводжуваного, безперервністю, мультидисциплінарністю, формуванням єдиного ставлення до дитини з боку всіх учасників психологічного супроводу, постійним інформаційним обміном між ними з чітким усвідомленням своєї ланки діяльності і ліній взаємодії тощо.

Багато вчених наголошують, що постійні зустрічі психолога з дорослими та дітьми більш ефективні, ніж епізодичні, кваліфіковано проведені інтенсивні тренінги (О. Александровська [15], О. Альшаніна [21], К.Бабак [46], М. Бітянова [76], С. Духновський [192], Т. Зайцева [219], О. Козирєва [276], Н. Курєнкова [15], Ю. Суховершина [476], Т. Чіркова [520] та ін.). Основний зміст психологічного супроводу полягає в тому, щоб не захищати дитину від труднощів, не вирішувати замість неї її проблеми, а створювати умови для вчинення усвідомленого, відповідального і самостійного вибору на різних етапах онтогенезу. Психолог має бути поруч з дитиною та батьками як друг і помічник, вони завжди можуть звернутися до нього за допомогою, але він не стане за них робити все. В парадигмі психологічного супроводу основне завдання психолога полягає у створенні сприятливих умов для розвитку у дитини навичок самостійного мислення та прийняття рішень. Такі висновки поділяє О. Козирєва й стверджує, що психологічний супровід, як система професійної діяльності педагога-психолога, спрямований на створення умов для позитивного розвитку стосунків дітей і дорослих в освітній ситуації, на психологічний і психічний розвиток дитини з орієнтацією на зону її найближчого розвитку.

В психології XXI ст. ідея психологічного супроводу дитини в процесі навчання набуває все більшої популярності, оскільки вона дає можливість органічно поєднувати специфічну психологічну роботу з цілями і цінностями всього навчально-виховного процесу. У численних дослідженнях вихідним положенням для формування теоретичних основ психологічного супроводу

став особистісно-орієнтований підхід, який характеризує розвиток як вибір і освоєння суб'єктом тих чи інших потенцій розвитку (М. Бітянова, І. Дубровіна, А. Журавель, Ю. Суховершина, А. Хальк, Т. Чиркова, Л. Шіпіцина). Вчені наголошують, що у центрі психолого-педагогічної діяльності перебуває особистість дитини як цілісне утворення. Тобто, психологічний супровід виступає як цілісна комплексна система психологічної підтримки дитини що полягає у подоланні життєвих негараздів, труднощів адаптації до навчального процесу, корекції деструктивних тенденцій розвитку особистості дитини, підвищенні адаптованості до соціуму, гармонізації стосунків з оточуючими тощо.

Обґрунтовуючи психологічний супровід як особливу технологію допомоги дитині на певному етапі розвитку О. Александровська, Н. Курєнкова вважають, що дана система допомоги надається для вирішення та попередження проблем в умовах освітнього простору [15]. Автори стверджують, що ці технології допомагають аналізувати найближче оточення, діагностувати рівні психічного розвитку, використовувати активні групові методи, індивідуальну роботу з дітьми та їхніми батьками, педагогами.

Методологічно доречно обґрунтовує психологічний супровід М. Бітянова. Вчена визначає його як комплексну систему професійної діяльності психолога, яка спрямована на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання, виховання і психічного розвитку дитини на всіх етапах її становлення [76].

Дослідниця розробляє схему процесу супроводу, слушно описуючи її як комплекс заходів спрямований на убезпечення від стресових викликів, забезпечення психологічної, емоційної, соціальної стійкості дитини, в зміст якої входить:

а) систематичне простежування психолого-педагогічного статусу дитини та динаміки її психічного розвитку в процесі виховання і навчання. Тобто, систематичне накопичення даних про факти та особливості

психічного життя дитини, що дозволяє не тільки оцінювати своєрідність її розвитку, але і створювати умови, що відповідають цьому розвитку;

б) створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості дитини та її успішного виховання і навчання. Спираючись на результати діагностики, психолог пропонує програми психологічного розвитку дитини, визначає умови, необхідні для її успішного навчання і виховання;

в) створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, які мають проблеми у розвитку, навчанні, поведінці. Робота психолога спрямована на подолання труднощів, що виникли у дітей, підвищення здатності до компенсації та адаптації [76].

Тотожні переконання має С. Духновський, в працях вченого розкрито проблему психологічного супроводу дитини в процесі всього навчання. Автор вбачає психологічний супровід дитини під час навчання як сутність шкільної психологічної діяльності [192]. На гадку С. Духновського це дає можливість організувати шкільну психологічну діяльність як «власну шкільну» практику зі своїми внутрішніми цілями й цінностями, але при цьому органічно поєднати з навчально-виховною педагогічною системою. Психолог стверджує, що реалізація парадигми психологічного супроводу дозволяє зробити її самостійною, але не чужорідною частиною педагогічної системи, при цьому стає можливим поєднання цілей психологічної й педагогічної практики і їхнє фокусування на особистості дитини. Поряд з цим, С. Духновський визначає психологічну корекцію як пріоритетну діяльність роботи психолога в моделі супроводу поряд із психологічною освітою, профілактикою, пропедевтикою, психодіагностикою, психологічним консультуванням й експертизою.

Подібно змірковує Ю. Суховершина. Вчена розглядає психологічний супровід як єдність всіх учасників освітнього процесу у напрямку створення підстав для позитивного розвитку учня впродовж всього процесу за умови збереження максимуму його свободи та відповідальності [476]. Тобто, психологічний супровід здійснюється шляхом оптимізації психологічного

стану дитини як наслідок зниження актуальності психологічних проблем, що перешкоджають учбовій діяльності, соціальній реалізації на кожному етапі її життя [476].

На тлі сучасної гуманістичної парадигми відбуваються істотні зміни в ставленні до дітей з особливими освітніми потребами та визначається значний інтерес до підготовки особистості до повноцінного життя в соціумі. У зв'язку з цим, широкого визнання набуває ідея психологічного супроводу, яка охоплює всіх учасників навчально-виховного процесу: сім'ї, педагогів, батьків та дітей. Теоретичне підгрунтя щодо створення моделі психологічного супроводу було започатковано в гуманістичній психології. Важливою ланкою психологічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами, їх батькам, родинам та педагогам – є психологічна підтримка. (А. Адлер, Г. Олпорт, Л. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мей, В. Шуте, В. Франкл, Е. Фромм та іншими. За думкою вчених, важливою ланкою психологічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами, їх батькам, родинам та педагогам, є психологічна підтримка.

Білоруські науковці А. М. Конопльова та Т. Л. Лєщинська, вивчаючи проблему психологічного супроводу дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання, до його сутності відносять спробу запобігти негативним моментам інтеграції, надання підтримки будь-якій дитині, що опинилася в ситуації, яка створює загрозу її розвитку. На їх погляд, психологічний супровід, це не короткочасна акція, а процес надання підтримки дитині у вирішенні освітніх завдань, які змінюються та ускладнюються [цит. за 85].

Дослідження В. В. Ткачової присвячені психологічному супроводу сімей, які виховують дитину з порушеннями в розвитку і полягає в тому, що вперше в «поле» діагностично-корекційної діяльності фахівців включаються і батьки вихованців [490]. Сім'я сприймається як єдиний, цілісний організм, зазнає проблеми психолого-педагогічного характеру, у зв'язку з чим допомога надається всій родині (батькам, іншим членам сім'ї), а не тільки

дитині з порушенням розвитку. Таким чином, розширюється суб'єкт корекційного впливу: замість одного (дитина з особливими потребами) виникає полімодальний суб'єкт, представлений дитячою та дорослою складовими, нормою і аномалією. Роботу з психолого-педагогічним супроводом сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями в розвитку, здійснює психолог, традиційно виділяючи три види діяльності: діагностику, консультування, корекцію [490].

Проблема психологічного супроводу сімей які виховують дитину з порушеннями в розвитку за останні роки привернула увагу та була розглянута низкою вітчизняних вчених (Л. Гречко, В. Кобильченка, І. Мамайчук, О. Романенко, Т. Сак, Т. Скрипник та ін.).

Так, Т. В. Сак [438] розглядає психологічний супровід учнів із затримкою психічного розвитку в інклюзивному класі, як процес діагностики та корекції психічного розвитку дитини. Враховуючи труднощі, які перешкоджатимуть успішно інтегруватися у масовому класі дитині із ЗПР, залучення до інклюзивного (інтегрованого) середовища починається з ретельного дослідження інтелектуальної та мотиваційної сфер, саморегуляції та особистості дитини. При цьому відстежуються не лише особливості дизонтогенезу, а й збережені компоненти психічної сфери, які слугуватимуть підґрунтям для компенсації у процесі цілеспрямованого корекційного впливу. На основі одержаного діагностичного матеріалу розробляються шляхи корекції психічного розвитку дитини. Її напрями можна окреслити таким чином.

1. Корекція пізнавальної сфери, саморегуляції, особистості дитини із ЗПР.

2. Консультативна та просвітницька робота з учителями, які працюють в інтегрованому класі.

3. Організація психологічної допомоги батькам дитини із ЗПР, яка навчається в інклюзивному (інтегрованому) класі.

Надання кваліфікованої, своєчасної, комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям особливими освітніми потребами є одним з актуальних завдань спеціальної психології та педагогіки. Ефективність такої допомоги в значній мірі залежить від впливу на соціально-психологічне середовище, яке оточує дитину з особливими освітніми потребами. Цей вплив успішно здійснюється у формі психологічного супроводу, який інтенсивно впроваджується в систему психологічної допомоги протягом останніх років.

На думку І. І. Мамайчук, психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами – це діяльність психолога, спрямована на творення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють успішній адаптації, реабілітації та особистісному зростанню дітей у соціумі (школа, сім'я, медичний заклад, установа соцзахисту і т. п.) [323].

Під супроводом мається на увазі динамічний процес, цілісна діяльність психолога, куди включені п'ять взаємопов'язаних компонентів:

1. систематичне відстеження клініко-психологічного і психолого-педагогічного статусу дитини в динаміці її психічного розвитку;

2. створення соціально-психологічних умов для ефективного психічного розвитку дітей у соціумі;

3. систематична психологічна допомога дітям з порушеннями у розвитку у вигляді консультування, психокорекції, психологічної підтримки;

4. систематична психологічна допомога батькам та родичам дітей і підлітків із проблемами в розвитку;

5. організація життєдіяльності дитини в соціумі з урахуванням їх психічних і фізичних можливостей [323].

На думку І. Мамайчук, відстеження психологічного статусу дитини є досить трудомістким процесом, що вимагає тісної взаємодії всіх фахівців, що беруть участь у життєдіяльності дитини (психолога, педагога-дефектолога, лікаря-психіатра чи лікаря-невропатолога). Вона виділяє основні етапи

процесу психологічного супроводу: підготовчий, орієнтовний, етап реалізації.

Підготовчий етап включає в себе такі завдання: встановлення контакту з усіма учасниками супроводу дитини; визначення обсягу роботи та послідовності процесу супроводу; підготовка необхідної документації; складання графіка роботи. Психолог, встановлюючи контакт з фахівцями, обов'язково повинен пояснити цілі психологічного супроводу дитини.

Під час орієнтовного етапу: встановлюється контакт з батьками та родичами дитини; встановлюється контакт з групою, яку відвідує дитина, а якщо це школа чи дитячий садок, то з класним керівником або вихователями; відбувається ознайомлення фахівців з результатами психологічного обстеження; спільно обговорюються з педагогами та іншими фахівцями особливості психічного розвитку дитини.

На етапі планування відбувається створення індивідуальної програми супроводу дитини і затвердження цієї програми з фахівцями.

Етап реалізації індивідуальної програми включає в себе такі завдання: надання необхідної допомоги батькам дитини, педагогам у створенні умов, необхідних дитині з порушенням у розвитку для повноцінного здорового способу життя та успішного оволодіння освітніми програмами з урахуванням її психічних і фізичних можливостей, надання необхідної психологічної допомоги батькам дитини, її родичам, друзям з метою гармонізації міжособистісних відносин, оптимізації виховного процесу; просвіта та консультування педагогів, педагогів-дефектологів та інших спеціалістів, що працюють з дитиною.

На заключному етапі розбирається, наскільки ефективно проведена робота, даються рекомендації щодо подальшої діяльності дитини (професійне навчання, продовження навчання в школі з професійною орієнтацією і т. п.) [323].

В. Тарасун, також виділяє етапи діяльності психологічного супроводу розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

На першому етапі проводиться збір інформації про дитину.

На другому етапі здійснюється аналіз отриманої інформації.

Під час третього етапу розробляються спільні рекомендацій для самої дитини та всіх учасників навчально-виховного процесу: педагога, батьків, фахівців після чого складається плану комплексної допомоги для кожної дитини.

Четвертий етап передбачає консультування всіх учасників супроводу з приводу визначення оптимальних шляхів і засобів вирішення проблем дитини.

На п’ятому етапі здійснюється виконання рекомендацій кожним учасником супроводу.

На шостому етапі аналізується результат виконаних рекомендацій всіма учасниками навчально-виховного процесу.

На заключному сьомому етапі прогнозується подальший аналіз розвитку дитини [482].

У своєму дослідженні Л. М. Гречко здійснила системне дослідження психологічного супроводу навчання дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого середовища, теоретично обґрунтовала необхідність і можливість організації психокорекційного впливу на дітей з різними типами дизонтогенезу; розроблено модель психологічного супроводу, спрямовану на оптимізацію соціальної ситуації розвитку дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання та зазначає, що психологічний супровід дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання містить різні складові (психологічну діагностику, психокорекцію, консультування, психопрофілактику, психологічну реабілітацію дітей і їхніх родин), реалізація кожної з яких значною мірою залежить від урахування психологічних особливостей дітей з психофізичними вадами й оцінки можливостей їхньої адаптації в умовах загальноосвітньої школи. Супровід учня з психофізичними вадами передбачає не лише відстеження

особливостей розвитку, а й активну психолого-медико-педагогічну допомогу, прогнозування труднощів адаптації з метою їх попередження [165].

Науково обґрунтовану теоретичну модель та концепцію психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями зору, створено В. В. Кобильченко [273]. Автором розроблено методику індивідуальної психокорекції та методики групової психокорекції (методика тренінгу педагогічної рефлексії, методика перцептивного тренінгу та методика тренінгу умінь), які базуються на принципі інтерсуб'єктної взаємодії учасників соціально-психологічного тренування з підлітками зазначеної категорії. На думку вченого, психологічний супровід включає в себе психологічну підтримку та психологічну допомогу. Дослідник визначає психологічний супровід, як «систему професійної діяльності практичного психолога по формуванню особистості з використанням різноманітних форм індивідуальної та групової психологічної роботи, що може мати елементи психологічного навчання та корекції, включати в себе підтримку суб'єктів супроводу та допомогу їм у подоланні проблем і труднощів соціальної взаємодії й особистісного розвитку» [273].

Розглядаючи особливості психологічного супроводу в роботі з дітьми дошкільного віку з різними формами ЗПР, Г. Кукуруза, довела що ці діти потребують спеціально організованого психологічного супроводу, що передбачає глибоке вивчення особливостей їхньої психіки, визначення психолого-педагогічних умов навчання та виховання, складання індивідуальної освітньої траєкторії, надання консультативної допомоги батькам та педагогам [293]. Автор вважає, що здійснення такого супроводу допоможе успішно коригувати хід їхнього психічного розвитку та становлення особистості дітей зазначеної категорії.

За результатами дослідження, Т. Калініною обґрунтовано модель психологічного супроводу молодших підлітків із ЗПР та розроблено програму її реалізації у формуванні соціально-психологічної компетентності цієї категорії підлітків. Авторка визначає феномен психологічного супроводу як вид

професійної діяльності практичного психолога по формуванню й корекції особистості, психологічної підтримки й допомоги дитині в адаптації до нових умов життєдіяльності, попередженні й вирішенні її психологічних проблем [268].

У своєму дослідженні А. Душка висвітлила новий напрям психологічної допомоги – психологічна синергетика, що враховує синергетичні принципи та закономірності стосовно особистості батьків дітей з особливими потребами, їхні психоемоційні стани, безпосереднє оточення та життєдіяльність [194].

В дослідженні обґрунтовано та розроблено психолого-синергетичну технологію допомоги батькам дітей з психофізичними порушеннями у розвитку, що базується на ідеях синергетики: урахування кризового стану батьків як умови розкриття мотиваційно-особистісного ресурсу (точка біфуркації); багатоваріативність, альтернативність шляхів, темпів розвитку (нелінійність); розроблення методів допомоги, що базуються на унікальних характеристиках кожної родини як мікросоціальної системи і відбуваються з обов’язковим використанням діалогу з батьками і за їхньої безпосередньої активної участі (закон резонансного збудження, явища синхронізації та коеволюції); неперервне використання зворотного зв’язку (механізм упорядкування); накопичення інноваційних властивостей як підґрунтя сталих змін і здатності до самоорганізації (кумулятивний ефект);

Подібну думку висловлює у своєму дослідженні Ю. Мартинюк, вивчаючи проблему з емоційних станів батьків дітей з різними рівнями психосоціального розвитку, а саме, батьків дітей із ДЦП та батьків дітей із загальним недорозвитком мовлення [193]. Автором було створено моделі емоційних станів батьків дітей з різним рівнем психосоціального розвитку, встановлено основні відмінності у психологічних складових емоційних станів батьків дітей з різним рівнем психосоціального розвитку. Також, дослідницею було розроблено корекційну програму покращення емоційних станів у дітей та членів родини, що містить взаємопов'язані напрями:

діагностику, консультування, психокорекцію та складається із чотирьох компонентів: інформаційного, зняття емоційної напруги та релаксація, корекція ефекту депривації та аутистичності, зміна емоційного стану.

В контексті інклюзивної моделі навчання, проблема психологічного супроводу була предметом дослідження українських та зарубіжних вчених – Е. Данілавічюте, А. Колупаєва, С. Миронова, М. Мушкевич, Т. Скрипник, Н. Софій, О. Таранченко, О. Федоренко, Т. Бут, Лорман, Дж. Лупарт та ін. Сучасні науковці наголошують на важливості командної взаємодії та цілісної діяльності при забезпеченні додаткового психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Визначення психологічного супроводу в контексті інклюзивної освіти пропонують С. Миронова, О. Гаврилов та М. Матвєєва [342]. Дослідники вважають, що психологічний супровід дитини з особливостями психофізичного розвитку – це взаємоузгоджена комплексна діяльність мультидисциплінарної команди фахівців і батьків дитини, спрямована на створення необхідних умов, що сприяють розвитку особистості дитини; засвоєнню нею знань, умінь і навичок; успішній адаптації, реабілітації; її самореалізації та інтеграції в соціум [342, с. 69].

У дослідженні Н. Софій визначено та обґрунтовано основні підходи до забезпечення інтегрованого супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчального закладу: надання послуг окремими різнопрофільними фахівцями, командний підхід [475]. Виокремлено та проаналізовано командний підхід, як детермінуючий, від ступеня імплементації якого залежить рівень якості комплексної допомоги дітям у контексті соціальної моделі розуміння інвалідності.

Теоретичні та методичні засади супроводу дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку в умовах інклюзивної освіти розглядає в своєму дослідженні І. Кузава. Авторкою науково обґрунтовано та апробовано систему супроводу в умовах інклюзивної освіти дошкільників

із особливостями психофізичного розвитку на основі толерантного ставлення до вихованців зазначеної категорії.

Теоретичну модель педагогічного супроводу молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання, розроблено Т. Фалькович [502]. Запропонована модель базується на комплексності педагогічної діяльності вчителів і асистентів у виявленні й задоволенні особливих потреб учнів, що сприяє активізації соціальних і навчальних можливостей школярів зі зниженим слухом через широке застосування засобів і прийомів на кожному з визначених етапів супроводу.

Узагальнюючи вищезазначені дослідження, можна стверджувати, що психологічний супровід це комплексний метод забезпечення психологічної безпеки дитини, озброєння її ресурсами для самостійної протидії різним негативним впливам, а також умінням формувати власний спосіб самозахисту та самовдосконалення шляхом цілеспрямованого свідомого навчання досягненню фізичного, душевного та соціального оптимального пристосування до соціального середовища. Психологічний супровід розглядається як комплексний метод, що об’єднує більшість методів психологічної діяльності, спрямованих не тільки на дитину, але і на середовище її життєдіяльності. Цей метод визначає нову позицію фахівця через профільність, дієвість, активність, наступність. Тобто, психологічний супровід – це рух разом з особистістю, яка постійно змінюється, поряд з нею, своєчасне визначення можливих шляхів, за необхідності – допомога і підтримка. Система психологічного супроводу для дітей з особливими освітніми потребами спрямована на розвиток та корекцію психологічних особливостей та досягнення дитиною оптимального пристосування до оточення, і носить навчальний характер, який полягає в оволодінні знаннями, уміннями, навичками ефективного подолання стресових ситуацій та вирішення психологічних проблем з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей дитини та актуальної соціальної ситуації її розвитку. Отже, система освіти має низку стандартних запитів до психологічної служби.

Одним з них є допомога дитині в особистісному розвитку. У цьому контексті, саме психологічний супровід виступає основним засобом, що сприяє всебічному розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

В контексті нашого дослідження ми розглядаємо психологічний супровід як багатомірну систему комплексної психологічної підтримки та допомоги дітям з синдромом Дауна та їхнім батькам, яка включає в себе різні форми, методи та засоби допомоги в процесі навчання та позанавчальної життєдіяльності, підвищення резистентності дітей до дестабілізуючих зовнішніх та внутрішніх факторів. Тому в нашому дослідженні ми будемо говорити не тільки про психологічний супровід дітей із синдромом Дауна як такий, але й визначати шляхи його реалізації в навчальному середовищі при роботі з учнями у спеціалізованій школі та їх батьками.

Психологічний супровід створює умови для адаптації дитини із синдромом Дауна до життя, це підтримка її на всіх етапах формування нових відносин з собою та світом. Відповідно, основним результатом психологічного супроводу особистості стає нова властивість особистості – адаптивність, що передбачає прийняття життя у всіх проявах, відносну автономність, готовність і здатність змінюватися в часі і змінювати умови свого життя.

Таким чином, констатуючи наукові пошуки в контексті проблеми дослідження, можна стверджувати, що уявлення науковців щодо псилогічного супроводу пов’язані наданням допомоги людині щодо усвідомлення того, що навколо неї відбувається, сприянні в розумінні соціального довкілля та набутті його певних значень і смислів, які стають вагомим здобутком у визначенні її найближчих і віддалених перспектив ставлень, дій, вчинків.

Таким чином, у сучасних медико-психолого-педагогічних дослідженнях існують близькі, але не тотожні поняття «підтримка», «супровід», «психолого-педагогічний супровід», «психологічний супровід» тощо. Підтримка є короткочасним, спрямованим на подолання труднощів,

процесом; супровід визначається як допомога у формуванні поля розвитку, в якому відповідальність за дії несе сам суб'єкт; психолого-педагогічний супровід концептуально розглядається як супровід природного розвитку дитини, а психологічний супровід, як найбільш оптимальний процес, не захищає дитину від труднощів, не вирішує замість неї проблеми, а створює умови для вчинення усвідомленого, відповідального і самостійного вибору на різних етапах онтогенезу.

Зарубіжні вчені психологічний супровід отожнють з поняттями «counseling» та «counsulting», виділяючи відмінності у їх предметному змісті, трактуючи перше поняття як консультування широкого кола соціальних проблем, пов'язаних з професійною діяльністю людей, а друге – як індивідувальну психологічну допомогу, зокрема консультування у сфері психічного життя та розвитку людини.

Розуміння соціально-психологічної допомоги у прикладній психології XX ст. полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини у ситуаціях ускладнення, які виникають під час її особистісного чи соціального буття. Тобто, прибічники соціально-психологічної феноменології психологічного супроводу уможливлюють допомогу як діалогічну взаємодію супроводжуючого с супроводжуваним, спрямованої не тільки на з'ясування актуальних значень і смислів останнього, а й на своєрідне мисленнєве занурення у динамічно-розвиткове значеннєво-смислове поле власної життєдіяльності.

Понятійний вимір психологічного супроводу в сучасній науці розуміється як створення максимально ефектичних умов розвитку всіх сфер особистості, профілактики соціального дезадаптації, надання недирективних форм психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості, тобто такої допомоги, яка запускає механізми саморозвитку й активізує власні ресурси особистості. У якості основних характеристик психологічного супроводу виступають: процесуальність, пролонгованість, недиректівність, заглибленість у реальне повсякденне

життя людини або родини, взаємовідносини між учасниками цього процесу та ін.

Термінологічну розірваність, яка виникла між поняттями «соціальна»-«психологічна» підтримка, сприяння, супровід вчені усувають розглядаючи супровід як взаємодоповнення соціального і психологічного вимірів особистості, що розширює предметне поле психологічної науки вцілому і спрямовує допомогу на досягнення особистістю соціально-психологічного благополуччя.

Сутність і типи психологічного супроводу, які зорієнтовані на дитину полягають у такій допомозі й підтримці, в основі якої лежить збереження максимальної волі й відповідальності суб'єктів супроводу за вибір варіантів вирішення актуальної проблеми розвитку дитини. Вченими визначено основні принципи психолого-педагогічного супроводу, а саме: принцип «на боці дитини», безперервність та мультидисциплінарність супроводу, автономність, на основі яких розробляються технології допомоги, здійснюється оцінка найближчого оточення, аналізується оцінка рівня психічного розвитку, визначаються методи взаємодії та індивідуальна робота з усіма учасниками процесу супроводу.

Відтак, на нашу думку, науковий пошук щодо розкриття предмету психологічного супроводу розвитку дитини має обґрунтовуватися на концептуальних положеннях соціально-психолого-індивідуальному вимірі особистості.

1.2. Теоретичні засади здійснення психологічного супроводу

Для сьогодення проблема психологічного супроводу особистості пов'язана з новими вимогами суспільства до реформування освіти, одним із завдань якої є формування таких компетентностей, як: уміння самостійно та критично мислити, бачити та формулювати проблему, знаходити шляхи її раціонального вирішення, використовувати здобуті знання у життєдіяльності, взаємодти у різних соціальних групах, працювати в колективі тощо.

Розв’язання цих питань передбачає побудову такої системи психологічного супроводу, яка б повною мірою сприяла розширенню завдань розвитку особистості і враховувала реалії освітнього процесу. У цьому контексті психологічний супровід розуміється як діяльність суб’єкта навчально-виховного процесу, спрямована на надання превентивної й оперативної допомоги. Його психологічний аспект полягає в життєвому самовизначенні, у підготовці до здійснення вибору у кризових ситуаціях, саморозкриття та усунення суб’єктивних перешкод до розвитку, у зміцненні психологічного здоров’я, а також наданні допомоги в конкретній психотравмуючій ситуації.

Головними умовами ефективності психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна є: наслідуваність науковим здобуткам, системність, цілеспрямованість у формуванні та здійсненні психологічної підтримки, полісуб’єктність та персонологічна спрямованість в організації психологічного та освітнього простору дітей тощо. Тому особливого дослідницького значення набуває виділення основних теоретичних засад та підходів як теоретичної платформи створення цілісної системи психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна.

Теоретичний аналіз наукових досліджень дозволяє простежити варіативність підходів у визначенні сутності поняття «супровід»: допомога дитині, її сім’ї і педагогам у формуванні орієнтаційного поля розвитку; метод, який забезпечує єдність всіх суб’єктів освітнього процесу; система професійної діяльності педагога, психолога; створення оптимальних умов для особистісного розвитку дитини; цілісна система психологічного забезпечення освітнього процесу, в якій взаємодіють діагностувальне, розвивальне, профілактичне і соціалізаційне спрямування; «ведення» дитини за індивідуальним освітнім маршрутом з підбором освітніх програм тощо. У теорії супроводу важливим положенням є твердження, згідно з яким носіями проблеми розвитку дитини у певному визначеному випадку є сама дитина, її родина, найближче оточення і педагоги. У підгрунтті теоретичних і практичних досліджень супроводу дитини лежить концепція вільного вибору

як умова її розвитку та системно-організаційний підхід, в логіці якого розвиток розуміється як вибір і освоєння тих чи інших новацій (Е. Александровська [15], Н. Кокуркіна [15], Н. Куренкова [15]).

Багато дослідників відзначають, що успішно організований психологічний супровід відкриває перспективи особистісного розвитку, допомагає дитині ввійти в ту «зону розвитку», яка поки що їй недоступна (Г. Бардієр, М. Бітянова, А. Волосников, А. Деркач, О. Єрьоменко, А. Маклаков, Л. Мітіна, М. Семаго та ін.). Вчені аналізують супровід з таких позицій: як системну інтегративну технологію соціально-психологічної допомоги особистості і як один з видів пролонгованої соціальної та психологічної допомоги. Поєднує ці позиції сутність супроводу – створення умов для розвитку у дитини вмінь самодопомоги, тобто пошук прихованих ресурсів її розвитку, опору на її власні можливості і створення на цій основі психологічних умов для відновлення зв'язків у соціумі.

У дослідженнях М. Бітянової психологічний супровід розглядається як система професійної діяльності психолога, спрямована на створення соціально-психологічних умов для успішного навчання і психічного розвитку дитини в ситуаціях шкільної взаємодії [76]; Є. Козирева дотримується думки, що психологічний супровід – це система професійної діяльності педагога чи психолога, скерована на створення умов для психологічного та психічного розвитку дитини з орієнтацією на зону її найближчого розвитку [276]; Р. Овчарова обґрунтовує супровід як один із напрямів та технологій професійної діяльності психолога [361]; Л. Слободенюк – як цілеспрямовану роботу всіх категорій учасників супроводу, що містить цілісну систему організаційних, діагностичних, корекційних і профілактичних заходів [цит. за 468]; Ю. Слюсарєв – характеризує як комплексний психологічний вплив, спрямований на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості, тобто такої допомоги, яка запускає механізми саморозвитку і активізує власні ресурси людини; Т. Фалькович описує психологічний супровід як створення необхідних умов для позитивного розвитку особистості, насамперед

спрямовані на профілактику [502]; Т. Медведева обґрунтовує психологічний супровід як певний комплекс заходів, спрямованих на соціально-психологічне вивчення, психофізіологічне обстеження осіб, корекції когнітивного стану в процесі навчання задля підвищення ефективності навчальної діяльності з урахуванням психофізіологічних якостей та особистісних властивостей [335]; О. Єрьоменко розробляє концепцію супроводу опираючись на сучасні концепції психологічного супроводу, яка містить єдність чотирьох функцій: діагностична (виявлення проблеми); інформаційна (визначення шляхів розв'язання проблеми); консультаційна (надання допомоги на етапі ухвалення рішення й вироблення плану усунення проблеми) [204]; оперативна (вчасна допомога з опорою на потенційні можливості особистості), аналітична (вивчення результатів супроводу, пошук шляхів удосконалення умов для самореалізації суб'єкта супроводу). Узагальнюючи дані вчені виокремлюють певні принципи супроводу: безперервність; мультидисциплінарність (комплексний підхід); індивідуальність; системність; послідовність і наступність у роботі; необхідність врахування психічного, особистісного розвитку тощо.

Водночас, система освіти має низку стандартних запитів до психологічної допомоги, які і визначають основні завдання і напрямки діяльності служби супроводу: формування уміння жити в суспільстві, співпрацювати; систематичне відстеження психолого-педагогічного статусу дитини і динаміки її психічного розвитку в процесі навчання; забезпечення інтелектуального, особистісного і фізичного розвитку дитини; створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості кожної дитини, успішності її навчання тощо. Тобто, простежується сплетіння принципів освіти та здійснення системи психологічного супроводу дитини, що дозволяє будувати гнучкі схеми навчально-виховного процесу, який може змінюватися і трансформуватися в залежності від психологічних особливостей дітей.

У сучасній практиці виокремлено загальні критерії ефективності

роботи супроводу, а саме: ефективність стимулювання педагогів до впровадження особистісно-орієнтованих технологій навчання; встановлення діалогових відносин між учнями, батьками, вчителями; створення умов для розвитку здібностей дітей і дорослих (пізнавальних, емоційно-особистісних) через виявлення особливостей індивідуальності дитини, особливостей саморозвитку; самореалізація батьків – у самореалізації дітей; перебування дитини в індивідуально-адаптивній зоні освітніх впливів і динамічний контроль показників її адаптації [21].

Сучасні вчені сходяться на думці про те, що основними характеристиками психологічного супроводу виступають: процесуальність, пролонгованість, недирективність, зануреність у реальне повсякденне життя людини, особливі стосунки між учасниками цього процесу [21; 111; 181; 185; 192]. Дослідники наголошують, що психологічний супровід являє собою цілісну систему, яка складається з елементів (компонентів): діагностика, що служить основою для постановки цілей; відбір і застосування методичних засобів; аналіз проміжних і кінцевих результатів, що дає можливість коректувати хід роботи, які одночасно є й інваріантними етапами.

Узагальнюючи вищезазначені дослідження, можна виокремити принаймні три основних підходи до визначення сутності поняття «психологічний супровід»: як метод, як процес і як професійна діяльність. Однак, основною складністю, на наш погляд, є проблема розроблення концептуальної моделі психологічного супроводу, реалізація якої на практиці дозволить додати цій діяльності погоджений і комплексний характер. При цьому постає проблема щодо дослідження наукових засад психологічного супроводу, яка обумовлена протиріччям між важливістю реалізації моделі психологічного супроводу професійного розвитку психолога, з однієї сторони та невизначеністю цієї моделі в теорії і практиці, з іншої.

Теоретичний аналіз зарубіжних досліджень свідчить, що психологічний супровід вивчається переважно на таких підходах: супровід-співробітництво, супровід-ініціювання, супровід-попередження (А. Адлер, Г.

Марі, Г. Меррей, М. Монтессорі, І. Харді, К. Хорні, К. Юнг та ін.). У працях Г. Меррей супровід-співробітництво розглядається як спільне планування дорослого і дитини яерез аналіз рефлексії, що вимагає дій, необхідних для наступного самостійного подолання проблем. М.Монтессорі вважає, що дитину потрібно лише спрямувати у потрібному напрямі, «підштовхнути» до вирішення проблеми, а все інше вона зробить сама, що й складає сутність супроводу-ініціювання. Тобто, організація такого виду супроводу полягає у створенні дитині необхідних умов для вільного, індивідуального, самостійного вибору шляху та засобів вирішення поставлених завдань. Концепція супроводу-попередження А. Адлер, Г. Марі, І. Харді містить положення щодо особливого значення специфіки віку та обмеженості індивідуального досвіду дитини. Вчені наголошують, що випереджаючи небажані події, передбачаючи їх можливий негативний розвиток, педагог, психолог в рамках супроводу-попередження передбачає хибні наслідки і, тим самим, допомагає обрати адекватні варіанти вирішення проблеми, з урахуванням поведінки та діяльності.

Таким чином, аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень дозволяє виокремити ключові положення психологічного супроводу: собистість є суб'єктом пізнавальної й творчої активності, носієм суб'єктного досвіду діяльності; проектування моделі створення супроводу повинне передбачати суб'єктивний досвід кожного учасника і фіксувати складні способи діяльності; співробітництво, що здійснюється в спеціально організованій спільній діяльності учасників процесу супроводу; взаємодія історичного і індивідуально досвідів має йти шляхом їхнього постійного узгодження, використання всього того, що накопичено особистістю як суб'єктом пізнавальної й творчої життєдіяльності; забезпечення таких умов, які сприяли б розвиткові індивідуальності кожної дитини, збереженню їх здоров'я, формуванню у них готовності до самостійної життєдіяльності.

Теоретико-методологічні орієнтири дослідження проблеми психологічного супроводу беруть витоки в ідеях видатних вчених

(Ш. Амонашвілі, Г. Балл, І. Бех, Н. Гавриш, І. Зязюн, О. Кононко, Т. Піроженко, Т. Поніманська, В. Сухомлинський, О. Сухомлинська, І. Якіманська та ін.). Педагогічна концепція В. Сухомлинського ґрунтується на принципах: неповторності кожної дитини; визнання відсутності нездібних дітей; урахування нерівності розумових здібностей; індивідуалізації навчально-виховного процесу; урахування індивідуальних особливостей; визнання кожної дитини особистістю.

У своїх працях І. Зязюн важливе місце в питаннях супроводу надає парадигмальним принципам, які містять сукупність діяльнісної і суб'єктивної природи супроводу, його цілеспрямований, безперервний, характер. На думку вченого, модель педагогічного супроводу має ґрунтуватися на компетентнісному підході і реалізуватися на основі взаємодії його основних компонентів: цілепо кладанні, стратегії планування змісту і технології його реалізації, чітким визначенні рольових позицій всіх учасників освітнього процесу, єдності принципів і очікуваних результатів.

З позицій О. Газмана, в основі супроводу має міститися принцип потенційного розвитку дитини, її суб'єктних здібностей: рефлексії, проектування, самокорекції власної поведінки і діяльності.

У багатьох зарубіжних дослідженнях проблеми психологічного супроводу засновано на принципах: співчуття, самостійності, самореалізації, розвитку особистості, адаптації до реальності, здатності контролювати своє життя в різних обставинах (І. Харді, К. Хорні, К. Юнг, Г. Марі та ін.). В моделі психологічної підтримки Г. Меррей надає особливу увагу принципу пріоритету інтересів особистості, в якому потреба в психологічній підтримці передбачає співчутливу допомогу, захист і турботу про нього. Модель психологічного супроводу А. Адлера заснована на ідеях **м**етоду врахування сильних сторін **о**собистості, психоаналізу, що дозволяє людині усвідомити справжню причину страждань, приховану в свідомості, зробити травмуючі переживання усвідомленими, доступними осмисленню та контролю.

В своїх працях, А. Маслоу розкриває принцип самоактуалізації, за яким

людина самостійно творить себе, забезпечує умови для самоактуалізації, втілює те, що для неї можливо досягти. Основне завдання супроводу, на думку психолога, полягає в тому, щоб допомогти людині максимально повно реалізувати свої можливості [330].

Тотожньої думки дотримувався і К. Роджерс [420]. Вчений відзначає, що основними принципами психологічного супроводу є зміна поведінки і формування мотивації до змін, завдяки яким допомага буде спрямована на самоактуалізацію і взаємодопомогу. Дослідник стверджує, що фахівець може надати реальну підтримку людині у вирішенні особистісно значущої проблеми лише тоді, коли між ними встановлюються «відносини взаємодопомоги», тобто автор має на увазі такі відносини, в яких, принаймні, одна зі сторін прагне до заохочення іншої, до особистісного зростання, розвитку, використання всіх своїх потенційних внутрішніх ресурсів для поліпшення життєдіяльності та співпраці [420].

Важливим принципом психологічнигого супроводу, які спрямовані на соціальне пристосування, прийняття соціально схвалюваних зразків поведінки, орієнтацією на досягнення життєвих цілей, моральності, цілісності, набуття особистістю психологічної свободи в умовах суспільства, що пригнічує і нівелює особистість, як вважає А. Адлер є врахування сильних сторін особистості. Вчений доводить, що вчасно наданий супровід може компенсувати неповноцінність і перетворити слабкість у силу [9]. Тому особливого дослідницького значення набуває виділення основних теоретичних засад та підходів як теоретичної платформи створення цілісної системи психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна. Психологічний супровід в контексті культурно-історичної теорії Л.С.Виготського (Л. Гозман [159], Т. Горолатова [164], С. Духновський [192], І. Йокубаускайте [259], Н. Калініна [268], Л. Кулешова [294] та ін.). Для з'ясування ролі культурно-історичної теорії Л. Виготського у формуванні поглядів на природу психологічного супроводу розглянемо основні положення цієї теорії.

Створення моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна спирається на важливу тезу Л. Виготського, що особистість є поняття соціальне, яке не охоплює всі ознаки індивідуальності, але ставить знак рівності між особистісним та культурним розвитком дитини [143]. Розвиваючись, людина освоює власну поведінку, однак необхідною передумовою цього процесу є утворення особистості, оскільки розвиток будь-якої функції завжди є вторинним щодо розвитку особистості в цілому та обумовлюється ним.

Для організації психологічного супроводу дитини важливо розуміння того, що Л. Виготський вперше перейшов від твердження про важливість середовища для розвитку до виявлення конкретного механізму його впливу, який власне і змінює психіку дитини, що призводить до появи специфічних для людини вищих психічних функцій, до яких відносив довільну пам'ять, довільну увагу, логічне мислення та ін. [143]. Ці функції складають вищий рівень психіки людини, який узагальнено називається свідомістю. Л. Виготський підкреслював соціальну природу психічних функцій людини, або свідомості: вони формуються в процесі соціальної взаємодії.

Отже, в концепції Л. Виготського можна виділити два фундаментальних положення. По-перше, вищі психічні функції мають опосередковану структуру, та, по-друге, для процесу розвитку психіки людини характерна інтеріоризація відносин управління і засобів-знаків.

У контексті культурно-історичної теорії Л. Виготського для формування концепції психологічного супроводу особливого значення набувають ідеї про закономірності розвитку людини в зоні найближчого розвитку.

У сучасній психологічній науці положення культурно-історичної теорії Л. Виготського набули нового звучання в дослідженнях Л. Годовникової, Н. Голованової, С. Духновського, І. Йокубаускайте, Н. Калініної, Л. Кулешової та ін., у вигляді центральної ідеї психологічного супроводу - надання допомоги у формуванні поля розвитку (або середовища розвитку).

Так, за І. Йокубаускайте, психолого-педагогічний супровід дітей з обмеженими можливостями, це перш за все створення максимально індівідуалізованих умов «вирощування» суб'єктності як фактору розвитку особистості і профілактики соціальної дезадаптації [259].

Близькими до ідей Л. Виготського є погляди С. Духновського щодо корекційної складової супроводу, близької ідеям реабілітації та підтримки [192]. В моделі супроводу пріоритетним напрямком роботи психолога, на думку вченого, має бути створення середовища для розвитку дитини, адекватного психологічним можливостям і рівню її розвитку. Отже, в контексті поглядів С. Духновського розуміння сутності психологічного супроводу не обмежується створенням умов для природного розвитку, містить також і корекцію.

В дослідженні Н. Калініної представлена модель психолого-педагогічного супроводу, об'єктом якої є освітнє середовище, предметом - ситуація розвитку дитини, а метою - збагачення ресурсів освітнього середовища (у даному випадку йдеться про розвиток соціальної компетентності дитини). Вчена виділяє дві стратегії психологічного супроводу: розвиваючої, спрямованої на створення умов розвитку, і формуючої, яка передбачає спеціальним чином організовану діяльність, в тому числі психологічну корекцію [268]. В основу першої стратегії покладена ідея гуманізму і свободи особистісного вибору як головної умови розвитку і саморозвитку, друга стратегія спирається на чітко регламентовані готові технології виховання і розвитку.

Відзначаючи, що стратегії впливу на особистість дитини можуть бути різними (стратегії формування, корекції, фасилітації), Л. Годовнікова особливого значення приділяє стратегії формування, інтервенції у внутрішній світ, яка застосовується при необхідності сформувати якість, яка відсутня у дитини або виражена недостатньо. Стратегія корекції, на думку автора, спрямовується на усунення порушень, а стратегія фасилітації забезпечує допомогу в саморозвитку. При цьому, з точки зору Л.

Годовнікової, тільки стратегія фасилітації повністю адекватна цілям психологічного супроводу - створювати умови для продуктивного руху дитини по шляху, який вона сама обрала.

Важливість стратегії фасилітації наголошується і Н. Голованової: в основі стратегії фасилітації лежать ідеї гуманістичної психологіії, коли центральною фігурою є дитина, яка сама визначає, ким бути, як жити, і самостійно вибирає область інтересів. На думку вченої, вихователь-фасилітатор створює психологічний клімат, в якому дитину безумовно приймають і схвалюють, але він не дозволяє собі прямо організовувати діяльність дітей, керувати їхньою поведінкою.

Таким чином, на тлі культурно-історичної теорії Л. Виготського в основі досліджень психологічного супроводу лежать закономірності виявлення конкретних механізмів впливу середовища на психіку дитини, що призводить до появи специфічних для людини вищих психічних функцій, спираючись на які, психолог може здійснювати психологічний супровід в процесі навчання.

Психологічний супровід в контексті нейропсихологічного підходу **(**О. Балашова, Ж. Глозман, Н. Корсакова, Н. Слободняк, Л. Прохоренко, О. Лурія, Ю. Мікадзе, Є. Хомська, Л. Цветкова, K. Kaplan-Solms, M.F. Lenzenweger, J. Panksepp, M. Solms та ін.**).**

Нейропсихологічний підхід дозволяє у кожному конкретному випадку виявити функції, що підлягають зберіганню, ослаблені, первинно дефіцитарні або такі, що повторно страждають у зв'язку із загальними регуляторними і нейродинамічними розладами. Цей підхід допомагає дослідити цілісні механізми симптомоутворення, що надзвичайно важливо для обгрунтування створення емпіричних моделей. Крім того, нейропсихологічний підхід припустимо застосовувати при визначенні прогнозу і основних стратегій коректувально-розвивального навчання, для розробки циклу нейропсихологічних занять, спрямованих на підтримку дефіцитарних функцій.

Значний внесок у розуміння взаємозв’язку роботи мозку і організму людини з психічними явищами і поведінкою, внеси І. Сєченов та І. Павлов. В сучасному науковому просторі їх ідеї виступили підґрунтям для створення нових концепцій, зокрема, М. Бернштейна, К. Халла, П. Анохіна, Є. Соколова та ін.

І. М. Сєченов наполягав, що психічні явища входять у кожний поведінковий акт і є своєрідними складними фізіологічними явищами; на думку І. П. Павлова, поведінка складається з складних умовних рефлексів, утворених в процесі навчання [373], а М. Бернштейн підкреслював, що навіть найпростіший рух не може бути виконаний без участі психіки: формування будь-якого рухового акту є активна психомоторна реакція, при цьому засвоєння руху відбувається під впливом свідомості, яка здійснює своєрідну сенсорну корекцію нервової системи, що і забезпечує виконання нового руху. [66].

Найбільшого поширення набула концепція регуляції поведінкового акта П. Анохіна, яку він назвав моделлю функціональної системи [28]. Суть даної концепції полягає в тому, що людина не може існувати ізольовано від навколишнього світу, вона постійно відчуває вплив чинників зовнішнього середовища. Одні чинники для людини є несуттєвими, інші - викликають відповідну (орієнтовну) реакцію, яка виступає основним стимулом для прояву активності. Всі об'єкти впливу, незалежно від їх значущості, сприймаються людиною у вигляді образу, який співвідноситься з інформацією, що зберігається в пам'яті, і мотиваційними установками людини. Для організації освітнього простору дитини із синдромом Дауна важливо. що цей процес зіставлення здійснюється через свідомість, а це, відповідно, призводить до формування у дитини рішення, плану дій і поведінки.

К. Халл також розглядав будь-який організм як саморегульовану систему з особливими механізмами поведінкової і психогенетичної регуляції,

які здебільшого вроджені і спрямовані на оптимізацію гомеостазу та включаються в дію тоді, коли він порушується [цит. за 502].

Є. Соколовим було запропоновано поняття концептуальної рефлекторної дуги, в якій вчений виділив три взаємопов'язані, але відносно автономно діючі системи нейронів:

- аферентну (сенсорний аналізатор), яка починається з рецепторів, складається з нейронів-предетекторов, які виробляють попередню обробку інформації, що надходить на органи чуття, і нейронів-детекторів, що виділяють в ній вибірково налаштовані стимули певного роду;

- ефекторну (виконавчу - органи руху), яка включає командні нейрони, мотонейрони і ефектори, в яких відбувається вироблення команд, що йдуть від центру до периферії, і частини організму, відповідальні за їх виконання;

- модулюючу (керуючу зв'язками між аферентною і ефекторною системами), яка містить модулюючі нейрони, пов'язані з переробкою інформації, що циркулює між аферентною і ефекторною системами концептуальної рефлекторної дуги.

Важливо, що у роботу концептуальної рефлекторної дуги Є. Соколов включмв механізм зворотного зв'язку, завдяки якому здійснюється регуляція збудливості рецепторів, ефекторів і самих нейронів [54].

Створюючи модель психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна, необхідно висвітлити її нейропсихологічне підґрунтя, що дозволить виявити особливості функціонування когнітивних функцій, можливості їх корекції в процесі організації освітнього простору досліджуваних залежно від мозкової організації та виявлення того, у якій мірі ці коркові порушення заважають здійсненню психологічного супроводу на належному рівні. Центральне місце за створенням підвищеного навантаження на нервову систему і психіку дитини створює процес навчання у школі, що пов'язано із суттєвими змінами звичних для дитини умов буття. На жаль, до недавнього часу розвиток психіки дитини розглядалося у відриві від розвитку її мозку. Лише у випадках вираженої вродженої або рано набутої патології нервової

системи цей зв'язок набував значимого характеру і досліджувався в рамках спеціальної психології. Інакше кажучи, при відсутності грубих порушень інтелекту, дефектів мовлення або сенсорних систем, роль мозку враховувалася, але залишалася вторинною при вивченні закономірностей індивіда.

Для створення нашої концепції психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна важливою є провідна теза нейропсихологічного підходу щодо багатоплановості внутрішньої будови психічних функцій, завдяки чому при захворюваннях нервової системи жодна з них ніколи не порушується повністю, завжди залишаються неуражені складові. Крім того, для організації колекційної роботи важливо, що всі психічні процеси ніколи не порушуються одночасно.

На підставі цих тез нейропсихологічного підходу стає можливою розробка коректувальних підходів, у яких компоненти окремих психічних функцій переструктуровуються з опорою на повноцінно працюючі компоненти як усередині постраждалої функції, так і в інших психічних процесах. Даний підхід дозволяє розширювати сфери прикладання нейропсихології з виходом на створення інноваційних моделей психологічного супроводу особистості. У першу чергу це стосується випадків, коли виявляються певні відхилення у функціонуванні психіки і мозку, які утруднюють можливості адаптації особистості в різних сферах життя та розвитку її саморегуляційних процесів (О. Конопкін, Л. Прохоренко, Т. Сак, Г. Туторська, У. Ульєнкова, А. Федосєєва та ін.). В дослідженнях сучасних вчених показано, що недостатня сформованість саморегуляції є однією з основних причин труднощів самовизначення та оволодіння необхідними знаннями та уміннями в процесі навчальної діяльності. Конструктивна ідея Л. Прохоренко щодо саморегуляції як особистісного новоутворення, яке відбиває пізнавальне та практичне ставлення суб’єкта до діяльності, дозволяє суттєво розширити власне регуляторний смисл психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна та

сприяє досягненню ними необхідного рівня інформаційної визначеності, необхідної для здійснення цілеспрямованої діяльності [387].

Нейропсихологічний підхід спирається на феноменологічний опис порушень особистості у хворих з різною локалізацією центрів ураження головного мозку. В зарубіжній психології в контексті нейропсихологічного підходу широко представлені два основних напрями: локалізаційний та антилокалізаційний.

Представники локалізаційного напряму (F. Allport, G. Kelly, K Kleiman та ін.) співвідносили кожну психічну функцію із певною частиною головного мозку, тобто, травматизація певної частини мозку призводить до порушення відповідної психічної функції. Наприклад, локалізаційна карта мозку, пропонована K. Kleiman, візуалізовала результати його досліджень особливостей роботи великих півкуль, які вчений розглядав як сукупність центрів різних психічних здібностей.

Представники антилокалізаційного напряму (M. Flourens, K. Goldstein, K. Lashly та ін.) підтримували ідею щодо недиференційованості мозку як єдиного цілого, робота якого забезпечує функціонування усіх психічних процесів: психічні функції не можливо розділяти на окремі компоненти психічних здібностей, вони рівномірно пов’язані із усім мозком.. Зокрема, на думку K. Goldstein, будь-які ушкодження головного мозку впливають на загальне зниження інтелекту, M. Flourens наголошував, що часткове ушкодження мозку не впливає на поведінку людини. Тобто, основна ідея антилокалізаційного напряму полягає в тому, що ступінь порушення психічних функцій не залежить від локалізації травми.

Власне нейропсихологічні дослідження особистості були розпочаті О. Лурія, який відзначав необхідність розробки нейропсихологічних підходів до проблем особистості та індивідуальності [317]. У цьому контексті особливо значущою виявилася його концепція про парціальне домінування окремих зон мозку. О. Лурія відзначав, що нейропсихологічні дослідження особистості мають базуватися на умовах прижиттєвого формування вищих

психічних функцій та їх динамічної мозкової організації. Він підкреслював, що, по-перше, особистість є утворенням, яке підпорядковується законам, за якими будуються вищі психічні функції; по-друге, для адекватного і продуктивного вивчення особистості доцільно вивчати її через когнітивні процеси та, по-третє, особистість найчастіше порушується при ураженні «блоку програмування» (порушення довільної регуляції психічної діяльності), «енергетичного блоку» (в цих випадках, у першу чергу, спостерігається емоційна патологія) і правої півкулі в цілому [318].

В сучасній нейропсихології умовно можна виділити нові підходи до вивчення особистості, у яких створювалися спроби розробки моделі особистості, в якій на операціональному рівні можна було б евристично виділити важливі компоненти психічної діяльності людини, які відображають ступінь занурення людини у простір між індивідуальних зв’язків: власне нейропсихологічний, афазіологічний, нейропсихоаналітичний, ювенільний.

Власне нейропсихологічні дослідження особистості представлені в дослідженнях Є. Хомської, яка для експериментального вивчення мозкової організації особистості пропонує структурно-функціональну модель, що включає в себе емоційні, мотиваційно-регуляторні процеси і самосвідомість [509]. Саме емоції, ієрархія мотивів і самооцінка, згідно з цим підходом, відображають значущі ставлення людини до соціуму.

Афазіологічний підхід (Ж. Глозман, Л. Цветкова та ін.) спрямований, у першу чергу, на хворого - на його особистий досвід, сприйняття хвороби і поняття про здоров'я, копінг-стратегії і установки, самооцінку і соціальні взаємодії. Так, Л. Цветкова вказує, що в умовах тяжкого захворювання, внаслідок якого втрачається можливість спілкування з оточуючими, здатність виразити свій стан, передати та прийняти інформацію, усвідомити скрутну життєву ситуацію, посилюється гостра особистісна реакція на захворювання, що у подальшому призводить до складних порушень особистості, основних сенсоутворювальних мотивів поведінки та ставлення до себе та інших людей [516].

Останнім часом у психологічній науці інтенсивно розвивається новітній нейропсихоаналітичний підхід, методологічні засади якого складають не тільки положення З. Фрейда та його послідовників, але й сучасні когнітивно-поведінкові, інтегративні та біопсихосоціальні моделі (K. Kaplan-Solms, M. F. Lenzenweger, J. Panksepp, M. Solms та ін.). Основним завданням нейропсихоаналітичного підходу є вивчення церебральних механізмів несвідомих процесів (афектів, потягів, інтраперсональних конфліктів, механізмів психологічного захисту тощо) і особливостей особистісного функціонування на моделях різної патології мозку (від локальних поразок до психічних розладів).

Ювенільний підхід представлений дослідженнями в галузі дитячої нейропсихології (Т. Ахутіна [42], О. Балашова [289], Н. Корсакова [289], Ю. Мікадзе [289], О. Симерницька та ін.) для розуміння логіки розвитку дитини та можливих труднощів у навчання і самообслуговуванні. Представники даного підходу наголошують на більшій ефективності діагностики не окремих психічних процесів, а наскрізних компонентів, що створюють підгрунтя для їх гармонійного розвитку.

Саме здобутки дитячої нейропсихології лежать в основі створення різних моделей психологічного та психолого-педагогічного супроводу та розробки коректувальних програм. Використовуючи методи нейропсихологічної діагностики, розроблені О. Лурією, у межах даного підходу створюються надійні та валідні методи психодіагностики дитини, особливо дітей з труднощами навчання, які уможливлюють ранню діагностику готовності до школи і своєчасну корекцію труднощів навчання в дошкільному або молодшому шкільному віці (Т. Ахутіна [42], Н. Корсакова [289], Ю. Мікадзе [289], О. Балашова [289]).

Таким чином, аналіз досліджень, проведених у межах нейропсихологічного підходу до вивчення особистості, дозволив виділити основні положення даного підходу щодо їхнього застосування у створенні моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна, а саме: уявлення

про багатоплановість внутрішньої будови психічних функцій, завдяки чому при захворюваннях нервової системи жодна з них ніколи не порушується повністю, завжди залишаються неуражені складові; можливість переструктурування компонентів окремих психічних функцій з опорою на повноцінно працюючі компоненти як усередині постраждалої функції, так і в інших психічних процесах.

В зарубіжній психології в контексті нейропсихологічного підходу широко представлені два основних напрями: локалізаційний (співвідносить кожну психічну функцію із певною частиною головного мозку) та антилокалізаційний (розглядає мозок як недиференційоване єдине ціле, робота якого забезпечує функціонування усіх психічних процесів).

В контексті сучасної нейропсихології виділено нові підходи до вивчення особистості: власне нейропсихологічний, афазіологічний, нейропсихоаналітичний, онтогенетичний.

Психологічний супровід в контексті суб’єкт-діяльнісного підходу **(**В. Аллахвердов, Б. Ананьєв, А. Брушлінський, Л. Велитченко, В. Ганзен, Є. Ісаєв, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, В. Слободчиков, В. Соловйов, J. M. Oldhem, L. B. Morris та ін.). У даному підході особливе значення приділяється діяльності як процесу перетворення, вдосконалення оточуючого світу, одного з важливих способів існування людини. Специфіка суб’єкт-діяльнісного підходу полягає у прийнятті нерозривного зв'язку діяльності з суб’єктом, який її ініціює, реалізує та несе відповідальність за її втілення і результати. Провідна теза суб'єкт-діяльнісного підходу полягає у розгляді категорії «діяльність суб'єкта», причому усі психічні властивості і процеси, що в ній формуються, є характеристиками цілісного індивіда.

За Л. Велитченком суб’єкт є «виразом самості індивіда, який переживає свою буттєвість, вплив неусвідомлюваних і усвідомлюваних потреб, і прагне до їх задоволення через досягнення відповідних результатів»[117, с.227]. В. Соловйов під «суб’єктом» розуміє все, що має властивість суб’єктивності – еволюційно сформований «інструмент»

отримання нової інформації про світ шляхом інформаційних операцій з уже фіксованою в мозку інформацією як способом бачення світу [цит. за 228, с.55-68]. В. Ганзен словом "суб'єкт" позначає людину, яка діє та пізнає [154]. Дії суб'єкта, на думку вченого, фактично завжди є актами, процесами взаємодії людини із середовищем як з об'єктом, причому взаємодія виступає часним випадком відносин, реалізованих у фізичній площині явищ. Акти дії і пізнання припускають два атрибути суб'єкта - наявність у нього активності і свідомості, без яких неможливо цілеспрямована дія і усвідомлене відображення. В процесі взаємодії суб'єкт і об'єкт змінюються, відповідно, змінюються і відносини між ними. Інакше кажучи, акти дії і пізнання описуються не відносинами, а змінами відносин [154].

З позицій суб'єкт-діяльнісного підходу, ані біологічні чинники самі по собі не визначають результатів загального психічного розвитку особистості, ані соціальна дійсність не переходить прямо у зміст суб'єктності. Людина в духовному бутті незалежна від органічного і соціального, від примусу і тиску (Є. Ісаєв [258], В. Слободчиков [258]). Уявлення про людину як про суб'єкта передбачає використання понять «саморозвиток» і «самодетермінація». Щодо концепції психологічного супроводу дані положення припускають особливий хід природного розвитку дитини: він є суто індивідуальним, а послідовність і порядок вікових змін непорушні для кожної людини. Відповідно поняття «норма» вживається не як середній рівень розвитку, а скоріше як можливості досягнення або, навіть, як вектор саморозвитку особистості [258].

Відповідно до суб’єктного підходу в дослідженні моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна важливою є теза щодо специфіки взаємодії суб’єкта і об’єкта, яка фактично формує образ світу, що опосередкує зовнішні впливи (Л. Велитченко [117]). Суб’єктність дитини із синдромом Дауна відображає особливості її особистості та репертуарну специфіку діяльності: вона відзеркалюється в особистісному (J. M. Oldhem [цит. за 589], L. D. Morris), індивідуальному, когнітивному стилях (A.

Петровський [380], М. Ярошевський [380]), індивідуальних особливостях створення особистісної моделі світу (В. Аллахвердов.

Крім того, особлива роль у суб'єктному підході належить активності, яка є загальною характеристикою всіх живих істот, у тому числі й людини (як суб'єкта), та постає джерелом перетворення чи підтримки ними життєво важливих зв'язків із довкіллям.

Враховуючи останнє, особливого значення набуває розкриття властивостей особистості як суб'єкта життєдіяльності, загальної структури суб'єктності та відображення цих категорій в процесі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна. У цьому аспекті для нашого дослідження важливою є теза щодо специфіки взаємодії суб'єкта і об'єкта, яка фактично формує образ світу, опосередкує зовнішні впливи (Л. Велитченко [117]).

Вплив суб'єктивної активності на розвиток особистості розглядається вченими у таких напрямах та принципах дослідження:

- принцип детермінізму, згідно якому психічні явища виступають як такі, що визначаються умовами діяльності людини, і як такі, що зумовлюють її діяльність і поведінку (С. Рубінштейн [427]);
- принцип діяльності, який зумовлює формування свідомості, психічних зв'язків, процесів і властивостей особистості, які, у свою чергу, здійснюючи регуляцію діяльності, є умовою їх адекватного виконання (С. Рубінштейн]);
- методологічний аспект проблеми суб'єктного у психології (К. Абульханова-Славська 3], Л. Велитченко [116], В. Подшивалкіна [116]);
- еволюційні витоки суб'єктності й активності особистості (Л. Велитченко [117], В. Роменець [425] та ін.).

Таким чином, побудова моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна здійснюється із опорою на основні положення суб'єкт-діяльнісного підходу, у якому поняття «норма» вживається не як середній

рівень розвитку, а як вектор саморозвитку особистості; категорія активності постає джерелом перетворення чи підтримки дитиною життєво важливих зв’язків із довкіллям. Суб’єктність дитини із синдромом Дауна відображає особливості її особистості та репертуарну специфіку діяльності: відзеркалюється в особистісному, індивідуальному, когнітивному стилях та індивідуальних особливостях створення особистісної моделі світу.

Психологічний супровід в контексті когнітивного підходу (A.Bandura, У.Джеймс, Дж. Келлі, Л. Колберг, У. Найссер, Ж. Піаже, J. R. Anderson, M. L. Minsky, K.N. Pribram, M. Werlhemer та ін.). Основна теза цього підходу наголошує, що особистість формується під впливом трьох основних факторів: поведінки, індивідуальних особливостей (особливо, мислення - cognition) і навколишнього середовища. Означені фактори діють спільно, а научення не обов'язково передбачає винагороду. За A. Bandura, можна навчатися, спостерігаючи за діями іншої людини; підкріплення (reinforcement) може бути і непрямим, тобто особистість може прагнути до навчання, бачачи, як інший отримує свою нагороду [556]. Крім пластичності свідомості (plasticity), завдяки якій можуть змінюватися стилі поведінки, найважливішою якістю є мислення (cognition), яке дозволяє використовувати мову, пізнавати явища оточуючого світу і осмислювати власну поведінку, хоча б частково рефлексувати, які події будуть сприйняті, оцінювані та стануть основою для дії.

Оскільки концепція психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна передбачає особливу організацію освітнього простору дитини, використання основних здобутків когнітивної психології суттєво сприяє дослідженню особливостей пізнавальної діяльності дітей із синдромом Дауна засобами моделювання. Когнітивний підхід дозволяє розкрити особливості отримання інформації про навколишній світ, процеси переробки цієї інформації дітьми, особливості зберігання в пам'яті і перетворення в знання, які в подальшому впливають на увагу і, як наслідок, на їхню поведінку. В контексті нашої моделі психологічного супроводу важливим є

погляд на психіку у межах когнітивної психології, яка розглядається як система когнітивних реакцій, що пов’язані не лише із зовнішніми стимул-реакціями, але й із внутрішніми змінними, наприклад, із самосвідомістю. Саме такий підхід дозволяє нам поєднувати у моделі психологічного супроводу пізнавальні стратегії роботи з дітьми із синдромом Дауна та елементи дослідження їх особистості. Здобутки когнітивної психології дозволяють відстежити вплив інтелектуальних процесів на функціонування особистості, що дозволяє не тільки розробити програму психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна, але й суттєво вплинути на організацію пізнавальних процесів та вміння сприймати, осмислювати та посильно організовувати свій досвід, користуватися ним у повсякденному житті.

Особливого значення для створення освітнього поля в моделі психологічного супроводу набуває феномен «вибіркової свідомості» В. Джеймса, коли зі всього потоку інформації дитина сприймає лише певну частину - ту, в якій вона зацікавлена [180]. Крім того, підхід В. Джеймса дозволяє розробляти модель психологічного супроводу з урахуванням психологічної реальності дитини - ділення на "первинну пам'ять" (основну пам'ять), яка формує психологічне сьогодення, і "вторинну пам'ять" - психологічне минуле - сприяє процесам соціалізації та адаптації дітей із синдромом Дауна.

Жан Піаже, вивчаючи закономірності розвитку мислення дитини, прийшов до висновку, що когнітивний розвиток є результатом послідовних стадій розвитку особистості, інтелектуальний розвиток дитини відбувається у пошуках рівноваги між тим, що дитина знає і що прагне зрозуміти [650]. На обов’язкове проходження дітьми цих стадій впливають: дозрівання нервової системи, накопичення досвіду, розвиток мовлення, виховання, психологічний супровід. Якщо один із перерахованих факторів недостатньо представлений на певному етапі когнітивний розвиток дитини може блокуватись або викривлюватися. Ось чому модель психологічного супроводу має формуватися із урахуванням основних положень

когнітивного підходу.

Наступність важливих ідей Ж. Піаже проявилася в когнітивній теорії моралі Л. Колберга - концепції про моральні судження, які розглядаються як прогресія стандартних, послідовних стадій. Опис стадій розвитку моральних суджень відштовхується від розуміння взаємозв'язку морального і когнітивного розвитку. «Природний» моральний розвиток тягне за собою рух до «моральної адекватності», яку можна охарактеризувати як прогрес від поверхневих моральних суджень до більш глибоких [620].

Дж. Келлі також наголошував, що кожна людина здатна контролювати, розуміти і передбачати свою поведінку, робити висновки, базуючись на минулому досвіді і передбачаючи майбутнє.

Розробка наукової концепції побудови моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна спирається на врахування ступеня складності організації системи особистісних конструктів досліджуваних та їхньої відкритості змінам за Дж. Келлі [цит. за 275]. Відповідно, виділяється два типи особистостей: когнітивно складна (особистість із великою кількістю конструктів) і когнітивно проста (з невеликою кількістю конструктів).

Когнітивно складна особистість, за Дж. Келлі, порівняно із когнітивно простою, відрізняється наступними характеристиками:

1) має краще психологічне здоров'я;

2) краще справляється зі стресом;

3) має вищий рівень самооцінки;

4) більш адаптивна до нових ситуацій.

Отже, ми бачимо, що певний ступінь когнітивної складності може бути доступним дітям із синдромом Дауна завдяки спеціально розробленій системі психологічного супроводу.

При розробці моделі психологічного супроводу особливого методологічного значення набувають наукові здобутки К. Левіна, зокрема, семантика таких провідних категорій, як життєвий простір та психологічне

оточення. Без врахування цих важливих складових неможливо зрозуміти соціальну ситуацію розвитку дітей із синдромом Дауна та скоректувати негативні прояви.

Життєвий (психологічний) простір як ключове поняття у теорії Курта Левіна – це усе, що зумовлює поведінку особистості, він містить розуміння особливостей реальних і нереальних, актуальних, минулих і майбутніх подій, включених у психологічний простір суб'єкта в кожний конкретний момент його життя. Виходячи з цього, життєвий простір представляє собою систему індивідуальних реакцій дитини на соціально-психологічні, економічні та фізіологічні чинники. Навіть неусвідомлювані дитиною впливи, пов'язані із вказаними чинниками, також включаються до аналізу її життєвого або психологічного простору.

Виходячи із логіки формування індивідуальної соціальної ситуації дитини із синдромом Дауна, її психологічне оточення - це її неповторний світ, психічна енергія, що викликається потребами, переноситься на довколишні об'єкти, які стають значимими і починають притягувати або відштовхувати особистість. Межа між життєвим простором і зовнішнім світом у теорії поля не є стійким незмінюваним утворенням, вона постійно формується та є лабільною, такою, що відчуває на собі виховні та психологічні впливи. Життєвий простір взаємопов'язаний із зовнішнім світом дитини: зміни, що відбуваються у зовнішньому світі, впливають на стан життєвого простору та навпаки.

Побудова виховного та освітнього простору дитини із синдромом Дауна має спиратися на ідеї ще одного представника когнітивного підходу - D.Anderson, який наголошує, що набуття дитиною нових знань здійснюється у два етапи: декларативний та процедурний [550]. На декларативному етапі здійснюється компіляція знань - встановлюються зв'язки набутого знання з умовами його застосування та іншим знанням; відбувається заміна абстрактного знання конкретним, універсальним. На процедурному етапі відбувається «координація знань», галузь їх застосування суттєво

розширюється.

Фактично, ідеї D. Anderson та інших представників когнітивного підходу суголосні сучасним реформам в системі освіти та створюють умови компетентнісного підходу до організації освітнього простору дітей із синдромом Дауна.

Психологічний супровід в контексті системно-орієнтаційного та структурно-функціонального підходів (Л. Берталанфі, Л. Виготський, В. Ганзен, М. Левітов, Б. Ломов**,** Т. Парсонс, В. Садовський, В. Юрченко**).**

Наукова спадщина представників системного підходу та сучасні напрацювання вчених, у тому числі, українських методологів, є надзвичайно важливими для побудови системи психологічного супроводу. Використання ідей системного підходу дозволяє інтегрувати і систематизувати накопичені знання, знаходити інваріанти психологічних описів систем супроводу дітей із синдромом Дауна, уникати недоліків локального підходу, підвищувати ефективність системних досліджень і процесу організації освітнього простору дітей, створювати нові наукові концепції, вдосконалювати системні описи психічних явищ [245]. Тобто, головним завданням постає інтеграція інформації про досліджуваний об'єкт та вироблення відповідної теоретико-пізнавальної технології.

Організмічна концепція Л. Берталанфі, яка базується на твердженні, що кожен живий організм є організованою, цілісною та динамічною системою, дозволяє коректно підібрати систему психолого-педагогічних впливів з урахуванням визнання первинної активності організму. Спираючись на фундаментальні ознаки систем, Л. Берталанфі виділив наступні види відкритих систем (до яких відноситься й особистість): засновані на динамічній взаємодії окремих частин; засновані на схемі зворотного зв’язку; типу гомеостата [68].

В контексті нашого дослідження моделі психологічного супроводу саме виокремлення Л. Берталанфі систем, в основі яких лежить зворотний зв’язок, дозволяє поєднувати супровід батьків та особистість психолога у

цілісну систему.

Наукові ідеї В. Садовського щодо можливості вивчення окремих властивостей об'єкта шляхом співвіднесення їх з об'єктом як цілим та розкриття основних законів його поведінки, функціонування та розвитку потребують:

- ієрархічної побудови основних компонентів моделі психологічного супроводу;

- співвідношення зовнішньої та внутрішньої детермінованості поведінки суб'єктів у процесі супроводу;

- організація та підтримка цілеспрямованої поведінки дітей із синдромом Дауна;

- забезпечення стабільності функціонування моделі супроводу як цілісної системи при умові зміни окремих її компонентів;

- різноманітності форм взаємовідносин психолога, батьків та дітей із синдромом Дауна в процесі організації психологічного та освітнього простору.

Приклад практичного застосування ідей системного підходу представлено у системних припущеннях Л. Виготського [140]. Механізм синтезування загальнопсихологічного знання зі спеціальним він бачить у постійному співставленні в науковій практиці теоретичного та емпіричного компонентів: теоретичні категорії як найбільш змістовні абстракції у поєднанні з конкретними шляхами наукового пошуку, способами та прийомами пізнання предмета дослідження сприяють створенню шуканих моделей та їхньому застосуванню на практиці. Крім того, системний підхід Л. Виготського кардинально змінив підхід до практики як такої: практика породжує потребу у переході від вузькоспеціальних теоретичних схем до більш узагальнених, які фактично розкривають глибинний категоріальний сенс дослідження [140].

Найбільш послідовний підхід до системного вивчення об'єкта представлено в ідеях Б. Ломова, який виокремив важливі принципи

загальносистемного підходу, а саме:

1)багатоплановість дослідження системного явища (як певної якісної одиниці, що має свої закономірності, та як частини своєї видо-родової макроструктури, законам якої воно підпорядковано;

2) у контексті мікросистем, законам яких воно підпорядковано;

3) у плані побудови зовнішніх взаємодій [316].

Б. Ломов підкреслює, що усі перелічені принципи мають бути представлені у цілісній системі, навіть, якщо йдеться про вузькоспеціальне знання. Тобто, спираючись на ідею Б. Ломова, у моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна мають бути представлені ієрархічні, паритетні взаємовідносини між її компонентами та досліджені мікросоціальні взаємозв'язки дитини із соціумом.

Методологічне обґрунтування створення моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна неможливе без урахування підходу В. Ганзена: на відміну від інших вчених він рекомендує враховувати не тільки одиничні компоненти психіки (процеси, функції, стани), але й множини психічних процесів, властивостей, стосовно до яких необхідно вирішувати завдання класифікації, систематизації, моделювання [154]. Тобто, об'єктом системного наукового опису можуть ставати і дані окремої людини, і дані певної вибірки (психічно здорових та хворих), але головна їхня функція полягає в узагальненні та систематизації накопичених знань та створенні цілісних наукових концепцій та моделей [154].

Особливого значення в процесі створення моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна набуває вивчення особливостей особистості їх батьків, оскільки їхній психічний стан не завжди сприяє підтримці дитини та можливості подальшої боротьби за її соціалізацію. Тому для нас важливим постає уявлення М. Левітова про психічний стан як тимчасове, але цілісне психічне явище: вчений розглядає його як своєрідний синдром з різних характеристик психічної діяльності (воля, емоції, реальна поведінка тощо), які протягом певного проміжку часу утворюють єдину

цілісну систему, яка залежить від попередніх подій життя суб”єкта та його індивідуальних особливостей [303]. Такий підхід дозволяє нам говорити про можливі прояви синдрому емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна та можливі шляхи його полегшення.

Методологічною платформою організації дослідження моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна було обрано також основні положення структурно-функціонального підходу Т. Парсонса [376]. Оскільки будь-яка соціальна система утворюється інтеракціями індивідів, підкреслює Т. Парсонс, то кожен учасник цієї системи є одночасно об’єктом і суб’єктом [376]. Згідно його структурно-функціонального підходу, кожному виду діяльності відповідає певний набір психологічних і фізичних якостей індивіда, а її успішність та наявність позитивних емоцій в процесі реалізації залежать від ступеня відповідності індивідуальних якостей суб’єкта до вимог діяльності. Отже, система психологічного супроводу має бути побудована з урахуванням не тільки індивідуальних особливостей дітей, але й їхніх батьків, оскільки вони мають продовжувати супроводжувальну діяльність удома на тлі формування позитивних емоцій.

Крім того зазначимо, що в теорії Т. Парсонса особливе місце відводиться цінностям, які є первинними для збереження та підтримки функціонуючої системи, що передбачає їх передання через виховання, взаємодію та оволодіння елементами культури.

Таким чином, теоретико-методологічні засади дослідження моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна склали: основні положення культурно-історичної теорії Л.С.Виготського, нейропсихологічного, суб’єктного, когнітивного, системно-орієнтаційного та структурно-функціонального підходів.

Фундаментальні положення культурно-історичної теорії Л. Виготського використані в даному дослідженні у вигляді центральної ідеї психологічного супроводу - надання допомоги у формуванні поля розвитку (або середовища розвитку); нейропсихологічне підґрунтя дозволяє виявити

особливості функціонування когнітивних функцій, можливості їх корекції в процесі організації освітнього простору дітей залежно від мозкової організації та виявлення того, у якій мірі ці коркові порушення заважають здійсненню психологічного супроводу на належному рівні; відповідно до суб'єкт-діяльнісного підходу в дослідженні моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна важливою є теза щодо специфіки взаємодії суб'єкта і об'єкта, яка фактично формує образ світу, що опосередкує зовнішні впливи, суб'єктність дитини із синдромом Дауна відображає особливості її особистості та репертуарну специфіку діяльності: вона відзеркалюється в особистісному, індивідуальному, когнітивному стилях, індивідуальних особливостях створення особистісної моделі світу; когнітивний підхід дозволяє сформувати погляд на психіку, яка розглядається як система когнітивних реакцій, що пов'язані не лише із зовнішніми стимул-реакціями, але й із внутрішніми змінними, наприклад, із самосвідомістю; системно-орієнтаційний та структурно-функціональний підходи сприяють розробці теоретико-пізнавальних технологій роботи із дітьми з синдромом дауна та їхніми батьками.

Таким чином, аналіз наукової літератури дозволяє виокремити основні принципи побудови ефективної системи психологічного супроводу, серед яких принцип науковості, використання сильних сторін, гуманізації, зміни поведінки, підвищення мотивації та ін.

Отже, вважаємо за необхідне більш детально розкрити основні принципи психологічного супроводу.

Принцип науковості полягає у плануванні супроводу на основі досягнень сучасної науки з використаннями діагностичних методик. Сутність цього принципу полягає у тому, що будь-яка інформація має подаватися в інтерпретації сучасної науки і не суперечити її даним. На основі цього принципу найчастіше будується психолого-педагогічна допомога дітям, яка взаємопов'язана із основним завданням школи – дати дітям об'єктивно правильну картину розвитку світу – природи, суспільства і людського

мислення. Тобто, на всіх етапах розвитку дитини має забезпечуватися діалектичний підхід до аналізу явищ і фактів об'єктивного світу. Завдання супроводу у цьому констектсті полягає у забезпеченні високого рівня навчання учнів, засвоєння фактів і явищ у їхньому розвитку і взаємозв'язку, історизм у викладанні, визначенні можливостей науки у підвищенні продуктивності життєдіяльності.

Принцип гуманізації включає орієнтацію на пріоритети інтересів особистості дитини. Тобто, в його основі лежить людина як найвища соціальна цінність, розкриття її здібностей і задоволення її потреб, гармонізації стосунків людини в суспільстві.

Принцип «ведення випадку» містить модель психолого-педагогічних дій, при яких фахівець несе відповідальність не тільки за організацію, а й за надання послуг конкретній дитині (людині). Основним підгрунтям «ведення випадку» є спрямованість соціально-психологічної роботи на вивчення індивідуальних потреб і ресурсів дитини та подальше індивідуальне планування допомоги. Після визначення потреб відбувається організація і координація допомоги особистості, її сім'ї. Тобто, можна сказати, що «ведення випадку» здійснюється на двох рівнях: контактний - безпосередня взаємодія з особистістю і її сім'єю; організаційний або опосередкований - взаємодія у вигляді «фахівець - інші соціальні інститути - сім'я.

Принцип врахування сильних сторін. Запозичений з міжнародного досвіду організації соціальної допомоги сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах, базується не на зовнішньому втручанні спеціаліста, а, в першу чергу, враховує потребу активізації внутрішніх ресурсів самої сім'ї та дитини. Концепція побудови взаємодії з дитиною та сім'єю, що базується на використанні саме позитивних внутрішніх ресурсів впроваджується в Україні завдяки розробці соціальних проектів, що здійснюються неурядовими організаціями, зокрема, Холт Інтернешенел, Представництво благодійної організації «Надія та житло для дітей» в Україні.

Завданнм індивідуальної роботи з дитиною є визначення і використання сильних сторін, що є вагомим внутрішнім ресурсом позитивних змін. Під сильними сторонами розуміється позитивний потенціал людини і членів її родини. Усвідомлення і визнання сильних сторін посилює віру людини в можливість зміни ситуації на краще. Розуміння сильних сторін дозволяє визначити потенціал до змін. Застосування методу сильних сторін передбачає не лише визначення проблем та потреб дитини, але й пошук і розвиток факторів, які підтримують її. Використання «сильних сторін» дитини і її сім'ї є запорукою формування бажання щось змінити, докласти зусиль до виправлення власної життєвої ситуації, в якій акцентується увага на позитивних змінах, про негативні моменти мова йдеться як про можливі перспективи до змін, ніж як про недоліки.

Принцип зміни поведінки. Будь-який процес психологічної роботи передбачає бажані чи можливі зміни у поведінці і житті клієнта, які він не завжди готовий прийняти і пережити. Модель зміни поведінки була розроблена вченими-психологами D.Prochaska, C. Di Clemente. У мотиваційній психотерапії дана модель використовується для зміни поведінки з метою збереження репродуктивного здоров'я, профілактики поведінки тощо. Враховуючи, що супровід передбачає зміни поведінки та стилю життя дитини або сім'ї, при плануванні завдань і оцінці досягнень фахівець має враховувати стадії змін і відповідно до них добирати методи впливу на супроводжуваних. Зміна поведінки передбачає проходження шести стадій змін: стадія байдужості; стадія роздумів; підготовка до дії; стадія дії; стадія підтримки дії; стадія байдужості – зміна поведінки.

Стадія байдужості свідчить, що дитина (її сім'я) не усвідомлює проблем і серйозно не сприймає необхідність зміни поведінки (неможливість володіти достовірною інформацією або небажанням отримати її). На цій стадії спеціалістові необхідно надати інформацію щодо реального стану і майбутніх перспектив, стимулювати до проведення самооцінки ситуації самим супроводжуваним.

Стадія роздумів засвідчує, що дитина починає реально усвідомлювати сутність і значення проблеми. Результатом може стати психічне перенавантаження, оскільки виникає розуміння необхідності змін у своєму житті (дитина намагається контролювати власну поведінку, проте з'являються сумніви щодо власних можливостей, розпочинається пошук зовнішньої підтримки). У такій ситуації необхідна додаткова інформація, оскільки відбувається аналіз необхідних кроків і можливих наслідків їхнього здійснення, оцінка необхідних внутрішніх та зовнішніх ресурсів. Зазвичай, дана стадія обмежується усвідомленням проблеми.

Підготовка до дії (вирішення). Якщо дитина вже володіє достатньою інформацією щодо власної проблеми і усвідомлює значення цієї інформації, вона починає шукати вихід з неї, обмірковувти можливі варіанти зміни поведінки і умови, необхідні для цього.

Стадія дії. Поступово дитина змінює свою поведінку і критично вибирає фактори, що на неї впливають, що дозволяє прийняте раніше рішення реалізувати на практиці.

Підтримка дії. На цьому етапі дитина намагається закріпити отримані результати і попередити повернення до попередньої моделі поведінки (рецидив). На даному етапі досить вагому підтримку надає «впливове» оточення, а позитивна підтримка з боку близьких і значущих осіб знижує вірогідність рецидиву.

Стадія байдужості – зміна поведінки. Обрана поведінка стає звичною для дитини, зникає страх перед поверненням до старих стереотипів і прагнень. Процес змін поведінки та звичок людини триває мінімум 6 місяців.

Побудована за цим принципом модель супроводу є циклічною, оскільки на будь-якій стадії через внутрішні або зовнішні фактори дитина може повернутися на стадію байдужості або роздумів. Це виникає у випадку, коли вона не спроможна підтримати і закріпити отримані зміни, тоді виникає рецидив – повернення до проблемної поведінки. Цей стан може мати істотні

негативні наслідки: втрату віри у себе і можливість змінити власну поведінку, контролювати власне життя.

Принцип формування мотивації до змін. Цей принцип включає зміни ставлення дитини до життєвих обставин. Зміну поведінки неможливо досягти без наявності особистісної мотивації, внутрішнього переконання про необхідність змін у власному житті. Мотиви і механізми формування мотивацій є переважно прерогативою психології як науки, так і практичної діяльності, тому психологічна практика, що базується на зацікавленості й активності дитини, має використовувати мотиваційні механізми.

У психології розрізняють внутрішню та зовнішню мотивацію. Внутрішня мотивація найбільш ефективна у досягненні змін. Зовнішня мотивація може перерости у внутрішню, за дотримання певних принципів і використання стимулюючих методик.

Зовнішня мотивація передбачає сторонній (зовнішній) вплив на дитинуа/сім'ю з метою зміни її життєвих установок та поведінки. Однак, за умов зовнішнього впливу безпосередньо формується не мотивація дитини, а здійснюється вплив на її мотиваційний процес. Зовнішній вплив формує такі особистісні утворення, як інтереси і нахили, моральні принципи, внутрішні установки і самооцінку, що, в свою чергу, формує внутрішню мотивацію.

Розрізняють *імепративні (примусові*) і *неімперативні* форми організаціїзовнішнього мотиваційного процесу.

До прямих неімперативних форм мотиваційного впливу відносяться *прохання*, *порада*, *переконання*. Запропоновані методи психологічного впливу передбачають можливість суб'єкта відмовитися від запропонованих варіантів виходу із складних життєвих ситуацій. В той же час у складних і безпорадних ситуаціях такі форми стороннього впливу можна розглядати як наснаження особистості до змін.

До імперативних (примусових) форм відносяться вимога (наказ), примус. У випадку використання такої форми як *вимога*, особливістю формування мотивації є те, що особистість сприймає сформульовану вимогу

як мету своєї подальшої життєдіяльності. Ефективність даної форми впливу залежить від того наскільки особистість готова до усвідомлення значимості даної вимоги для себе, причому у розрахунок беруться такі позиції: необхідність діяти відповідно із сформульованою вимогою; передбачені наслідки у випадку згоди або відмови від виконання вимоги; власні інтереси.

У процесі консультування, процес *формування мотивації* поділяється на чотири етапи: впевненість у собі; отримання і сприйняття інформації; почуття компетентності; виникнення розуміння необхідних змін.

Принцип розвитку проблемного та цільового мислення. Цей принцип включає роботу, яка спрямована на виведення дитини із проблемного простору і спрямування у цільовий простір. Переорієнтація дитини з проблемного поля у поле задоволення потреб надає більшої впевненості в досягненні мети.

Принцип сенситивності – урахування вікової періодизації в розвитку певних видів психічної діяльності.

Принцип індивідуального підходу – урахування індивідуальних темпів і напрямків розвитку особистості дитини та фахівця. Це принцип педагогіки, згідно з яким у навчально-виховній роботі з колективом дітей досягається педагогічний вплив на кожну дитину, який ґрунтується на знанні її особистих рис і умов життя», а індивідуалізацію навчання розуміють як: організацію навчального процесу, при якій вибір способів, прийомів, темпу навчання враховує індивідуальні відмінності учнів, рівень розвитку їх здібностей до учіння; систему виховних і дидактичних засобів, що відповідають меті діяльності і реальним пізнавальним можливостям колективу класу, окремих учнів, груп учнів і дозволяють забезпечувати навчальну діяльність учня на рівні його потенційних можливостей з врахуванням мети навчання. За визначенням І. Унта, індивідуалізація - це врахування в індивідуальних особливостей дітей у всіх його формах і методах, незалежно від того, які особливості і в якій мірі враховуються.

Принцип діяльнісного підходу – вивчення особистості студентів і

викладачів у процесі діяльності, приймаючи за основний показник динаміку розвитку певних якостей особистості дитини.

Принцип системності – розгляд явищ у системі психолого-педагогічного супроводу та сукупності взаємодій суб'єктів супроводу. Принцип системності, як і будь-який інший дидактичний принцип втілює в собі певну низку вимог до побудови змісту супроводу, до організації цього процесу, до учасників процесу тощо. Принцип системності вимагає здійснення поступового логічного переходу від одиничного до загального, отже починати потрібно вивчення найпростіших елементів, переходячі до найскладніших та найбільш загальних. Таким чином допомога має спиратись на наявні наукові факти, поступово формуючи уявлення про наукову картину світу.

Поряд з цим, психологічний супровод, як форма індивідуальної роботи має враховувати принцип *варіативності і нестабільності* стану супроводжуваного та стосунків між ним і фахівцем. У процесі взаємодії відбуваються постійні зміни самої особистості, стосунків з спеціалістом, зовнішнього оточення, що має враховуватися в ході корекції форм та методів психологічної допомоги. Цей принцип передбачає: здатність до змін і розвитку як під дією внутрішніх факторів, так і зовнішніх умов життя; зміну стосунків фахівця і супроводжуваного у процесі роботи та з його соціальним оточенням; враховування індивідуальності особистості, її соціальний статус у суспільстві, специфіку стосунків з іншими людьми; корекцію поведінки, зміну позиції, світосприйняття.

Отже, проведений теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що система психологічного супроводу вимагає серйозної підготовки фахівців для його впровадження. Тому, ефективна модель психологічного супроводу має ґрунтуватися на вищезазначених теоретичних принципах і таких методологічних вимогах як: концептуальність, керованість, ефективність, відтворюваність. Концептуальність технології припускає, що для технологія повинна бути властива опора на певну наукову концепцію. Системність

означає, що технологія повинна мати всі ознаки системи: логіка процесу, взаємозв'язок його частин, цілісність. Керованість припускає можливість діагностичного цілепокладання, планування, проектування процесу, поетапної діагностики, варіювання засобів і методів з метою корекції результатів. Ефективність, указує на те, що сучасні технології існують у конкурентних умовах і повинні бути ефективними за результатами й оптимальними по витратах, гарантувати досягнення певного стандарту навчання. Відтворюваність – технологія повинна бути ефективною для інших однотипних освітніх установ, інших суб'єктів. Основними компонентами технології повинні бути: мета, завдання, принципи, компоненти, зміст і етапи, методи, результат.

У підсумку можна стверджувати, що психологічний супровід базується на внутрішньому потенціалі суб'єкта, метою якого є не визначення конкретного шляху розвитку і контролю дії, а лише сприяння у виявах самостійності, формування спрямованої активності, якщо це є необхідністю. До основних напрямків психологічного супроводу можна віднести: попередження виникнення особистісних проблем; вирішення актуальних завдань розвитку, навчання і виховання; розвиток психологічної компетентності суб'єкта; створення умов, які стимулюють усвідомлення і переосмислення людиною особистого життєвого досвіду з подальшим визначенням проблем та шляхів їх вирішення.

1.3. Психологічний супровід як предмет наукового дослідження

На початку 90-х років XX століття у психології відбувся перегляд загальноосвітньої парадигми щодо поняття психологічного супроводу, якому було надано сенс не стільки пізнавального, скільки розвиваючого. У цьому контексті, пріоритетними завданями психологічного супроводу численні вчені вбачають гармонійний розвиток особистості, що передбачає формування її загальних та спеціальних здібностей, виховання духовності і моральності, розкриття її індивідуальності,

соціальної адаптації тощо (М. Битянова, І. Булах, С. Васьковська, Л. Власенко, Н. Волянюк, Т. Демидова, А. Журавель, І. Дубровина, Е. Зеєр, И. Кошго, П. Купка, Г. Ложкін, Е. Нонан, В. Панок, Н. Пов'якель, Е. Помиткін, Е. Рогов, М. Рутик, Ю. Суховершина, М. Скилбек, Е. Хартманн, Ю. Укке, R. Baker, W. Layton, A. Sandeen, J. Whiteley та ін.).

Проблема психологічного супроводу, його різноманітні теоретичні та методичні аспекти розглядалися в роботах сучасних учених (М. Бардієр, М. Бітянова, О. Козирєва, О. Обухова, І. Ромазан, Т. Череднікова А. Асмолов, Е. Александровська, А. Березін, Л. Газман, І. Дубровіна, І. Котов, С. Кривцов, А. Лідерс, Є. Шиянов та ін.). Значне місце в цих дослідженнях відводиться механізмам, напрямам, видам, способам й умовам надання психологічної допомоги й підтримки.

У дослідженнях науковців не існує однозначного підходу у визначенні цілей і завдань психологічного супроводу, його змісту. Існують різні дефініції, наприклад, психологічний супровід – це: недирективна форма надання психологічної допомоги, спрямована на підсилення, удосконалення, розвиток, саморозвиток самосвідомості особистості, допомоги, яка запускає механізми саморозвитку й активізує власні ресурси людини [126]; цілісний, безперервний процес вивчення, аналізу, розвитку й корекції пізнавальних, мотиваційних, емоційно-вольових процесів особистості, яка є суб'єктом супроводу [78]; система заходів професійного психолога, що спрямована на створення умов для успішної діяльності та розвитку особистості на різних етапах онтогенезу [77]. Дослідники визначають складові психологічного супроводу, до яких відносять: забезпечення оптимального соціально-психологічного мікроклімату; підвищення особистісних можливостей; система заохочень і покарань; попередження виникнення небажаних функціональних станів; засоби запобігання девіантній поведінці; встановлення міри задоволеності діяльністю та її умовами; поліпшення навчання тощо.

У дослідженнях провідного українського психолога І. Беха наголос ставиться на тому, що психологічний супровід сприяє повноцінному розвитку особистості дитини лише тоді, коли вона стає суб'єктом практичної діяльності [70]. Засобами психологічного супроводу можна створити такі умови освітньо-виховного простору, де діти зможуть постійно реалізовувати набуті під час занять знання.

Під психологічним супроводом Г. Бардієр, М. Бітянова, А. Деркач, І. Ромазан, Т. Череднікова розуміють систему професійної діяльності психолога та педагога, яка спрямована на створення спеціальних умов для повноцінного розвитку та успішного навчання дитини у конкретному освітньому середовищі. При цьому особливість психолого-педагогічного супроводу в цінності самостійного вибору дитиною свого життєвого шляху [77].

Суто з позицій психологічної допомоги розглядає психологічний супровід Т. Чіркова. На думку дослідниці, роль психолога стосовно суб'єктів взаємодії й основні принципи його роботи полягають у чіткому, обґрунтованому, продуманому, передбачуваному за результатами, вимірюваному втручанні у психологічний розвиток дитини й педагогічний процес дорослих. Вчена наголошує, що втручання припускає поступову передачу функцій керування саморегуляції, самоконтролю самих суб'єктів взаємодії із психологом [520].

Як метод, що забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різноманітних ситуаціях життєвого вибору розуміє психологічний супровід О. Казакова. Тобто за вітором, супровід – це допомога суб'єктові в ухваленні рішення в складних ситуаціях життєвого вибору.

Схожі позиції проблеми психологічного супроводу простежуються в дослідженнях низки вітчизняних вчених – О. Василькова, М. Гринчук, І.Родигіна та ін. Науковці визначають психологічний супровід як комплексний метод забезпечення психологічної безпеки дитини певної

категорії, озброєння її ресурсами для самостійної протидії різним негативним впливам, а також умінням формувати власний спосіб самовдосконалення шляхом цілеспрямованого свідомого навчання досягненню фізичного, душевного та соціального оптимального пристосування до середовища [111]. Автори стверджують, що психологічний супровід доцільно розглядати як комплексний метод, що об'єднує більшість методів психологічної діяльності, спрямованих не тільки на дитину, але і на середовище її життєдіяльності. Тобто, це такий метод, який визначає нову позицію фахівця через профільність, дієвість, активність, наступність.

Тотожної думки К. Абульхнова-Славська, А. Пузирей, автори наголошують на залежності результатів надання психологічної допомоги від рівня особистісного та духовного розвитку практичного психолога, його відповідальності, ініціативності, вміння володіти ситуацією, готовності відповідати за прийняті рішення та їх наслідки для особистості, яка залучена в супровід. Вчені стверджують, що основні завдання психологічного супроводу ґрунтуються на пошуку шляхів до конкретної психології людини, що включає вирішення реальних її проблем, орієнтацію на особистість, її духовне та особистісне зростання, включення у пошук нових форм життя.

В дослідженнях К. Абульхнова-Славської відзначено, що відповідальність як здатність суб'єкта досягати результатів своїми власними силами пов'язано з ініціативністю, володінням ситуацією, прийняттям ситуації у цілому, підвищенням вимог до себе, готовністю відповідати за будь-які наслідки. Вчена наголошує на формуванні внутрішньої відповідальності і, у цьому контексті виділяє зовнішню та внутрішню відповідальність, які притаманні особистсті. Зовнішня (формальна) – проявляється у вигляді обов'язку, залежить від зовнішнього впливу та знижує ініціативу особистості, що призводить до зниження суб'єктності. Вчена доводить, що відповідальність особистості може проходити декілька стадій розвитку, від зони актуального розвитку до зони найближчого розвитку, від формальних форм відповідальності до

суб'єкта прийняття відповідальності та суб'єкта спроможного втілювати прийнятті рішення у життя. У процесі психологічного супроводу особа набуває досвіду аналізувати проблемні ситуації, визначати мету, формувати адекватний вибір, знаходити причини помило, аналізувати способи власних дій.

Супровід як «психотехніку» розуміє Ф. Василюк [112]. Вчений у цьому методі надає особливу у вагу методологічним принципам об'єднання філософії і практики й виділяє основні відмінності психотехнічного пізнання: філософія практики; цінності іманентні процесу пізнання; адресат – психолог-практик; суб'єкт пізнання – зацікавлений учасник; контакт спрямований на об'єднання суб'єктів психотехнічної ситуації, інтенсивний, унікальний, емоційний; процес і процедури – гнучкі, чутливі до наявної ситуації; знання – внутрішнє, особистісне, про «себе» або «про іншого».

Свого часу, на провідну роль прикладної психології у розвитку психологічних наук вказував Л. Виготський. На думку вченого психологія, через психотехніку, психіатрію, дитячу психологію зіткнувшись з реальною педагогічною практикою життя потребує перебудови своїх принципів, підходів та методів.

Досліджуючи психологічний супровід М. Мушкевич виділяє основні його тенденції: психологічний супровід як система професійної діяльності психолога, спрямована на усвідомлення соціально-психологічних умов для успішного навчання і психологічного розвитку дитини в ситуаціях шкільної взаємодії; психологічний супровід, як мультидисциплінарний метод, який забезпечує єдність зусиль педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників та ін., і полягає у формуванні орієнтаційного поля розвитку, де відповідальність за діяльність несе з здебільшого сам суб'єкт; психологічний супровід як позиція психолога по відношенню до суб'єктів взаємодії, де основними принципами роботи є включення, участь, забезпечення. На думку М. Мушкевич, психологічне супровід відрізняється

від корекції тим, що передбачає не «виправлення недоліків», а пошук прихованих ресурсів людини та опору на власні можливості.

У контексті рефлексивно-діяльнісного підходу супровід розглядають А. Холмогорова та В. Зарецький, в якому основної ваги надають формуванню рефлексії особистості. Вчені вважають рефлексію важливим критерієм психічної зрілості, формування якої в досягається процесі психотерапії. Дослідники свідчать, що рефлексія є важливою складовою психіки, і якщо вона не спостерігається у людини то або була втрачена, або несформована у силу певних обставин. Виходячи з цього, можна зазначити, що у процесі психологічного супроводу необхідним компонентом внутрішньої роботи особи стає рефлексія як важливе психічне новоутворення, яке формується в процесі онтогенезу.

Таким чином, з одного боку, психологічний супровід включає всі форми роботи, як психодіагностика, психокорекція, психологічне консультування, з іншого – маючи системний характер, супровід містить різноманітні методи діагностико-корекційної роботи й виступає як комплексна технологія підтримки і допомоги у вирішенні завдань особистісного розвитку, виховання, соціалізації тощо.

В багатьох дослідженнях вчених домінуючою технологією соціально-психологічного супроводу означено модель соціальної підтримки сімей як «ведення випадку» або «соціальної роботи з індивідуальним випадком», що широко використовується в практиці Великої Британії, США та інших зарубіжних країн [624; 626; 641]. «Ведення випадку» трактується як процес ідентифікації людини, що має специфічні соціальні потреби. Такий процес містить розробку і реалізацію плану, за яким соціальні, освітні і психологічні ресурси використовують найбільш ефективно з метою досягнення оптимального результату для людини. Головною метою «ведення випадку» вчені визначають оптимізацію функціонування особистості, яка має комплексні потреби, надаючи їй якісні та ефективні послуги. «Ведення випадку» ґрунтується на застосуванні комплексних моделей соціальноо-

психологічної роботи (психосоціального, кризового втручання та ін.), які передбачають налагодження тривалих стосунків, корекцію становища особи шляхом її розвитку і забезпечення доступу до ресурсів.

В свою чергу, «соціальна роботи з індивідуальним випадком» передбачає надання соціально-психологічної допомоги людині, яка базується на психосоціальних, поведінкових, системних концепціях та допомагає індивідам і сім'ям у розв'язанні інтрапсихічних, міжособистісних, соціоальних проблем і проблем розвитку. Вона реалізується за умови безпосередньої взаємодії з індивидом «віч на віч», «одни на один». Реалізація соціально-психологічного супроводу передбачає взаємодію фахівця та супроводжуваної особи і містить послідовність дій, спрямованих на покращення ситуації, врахування тих питань, які мають вирішуватися самостійно. Тобто можна мовити, що такий підхід формує відповідальність за кінцевий результат не лише спеціалістів, а й особи, яка потребує допомоги.

Така модель цілеспрямованої комплексної соціально-психологічної допомоги особі або сімям набула широкого розповсюдження в Україні в роботі з різними категоріями клієнтів, якими опікуються центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. В працях українських вчених визначено теоретичні та методологічні складові такої діяльності, формулювання основних принципів і підходів його реалізації (А. Капська, І. Пєша). Вчені визначають соціально-психологічний супровід як вид комплексної психологічної і соціальної роботи, спрямованої на здійснення допомоги та патронажу сім'ї, дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, забезпеченя відповідного рівня особистісного розвитку осіб, підвищення їх соціального статусу.

За І. Зверєвою, О. Безпалько, А. Капською, Н. Комаровою, І. Пєшою одними з завдань соціально-психологічного супроводу є подолання труднощів у дільності, спілкуванні, адаптації до соціуму, підвищення соціального статусу. Дослідники відзначають окремі форми роботи, засобами

яких реалізуються означені завдання: соціально-психологічна допомога, соціальний патронаж. У цьому контексті супровід визначається не як окремий вид соціальної роботи, а як складова певних соціально-психологічних підходів.

На думку З. Белоусової, Л. Мищик, соціально-психологічний супровід передбачає роботу, яка спрямована на забезпечення оптимальних умов життєдіяльності сімей, дітей і молоді, шляхом надання необхідних соціально-психологічних послуг, допомоги та здійснення відповідних заходів. Таку роботу проводить фахівець, діяльність якого спрямована на підтримку сім'ї (особи) в різних видах життєдіяльності, формуванні здатності самостійно долати труднощі та ін.. Автори сутність індивідуальної роботи розглядають через комплексну діяльність із залученням різних видів соціально-психологічної роботи [63].

Зокрема З. Белоусова звертає увагу на основні форми соціально-психологічної роботи, а саме:

- індивідуальна, суть якої полягає у здійсненні соціально-психологічної допомоги, соціально-психологічних послуг і соціальної реабілітації відповідно до потреб конкретної особи й характеру самих проблем;

- соціально значуща діяльність, у тому числі і громадський дитячий та молодіжний рух;

- соціальне навчання, що здійснюється у різних типах державних, приватних освітніх закладах і пов'язана з отриманням певного рівня соціальної освіти;

- соціально-психолого-педагогічна підтримка, призначенням якої є надання професійної допомоги та посередницька діяльність професіоналів при розв'язанні різноманітних проблем;

- консультування, у процесі якого виявляються основні напрями виходу з проблеми, що хвилює особистість;

- науково-обґрунтовані й своєчасно застосовані дії держави, соціальних інституцій, зокрема, й центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді,

спеціальних установ, професіоналів і волонтерів, спрямовані на запобігання можливим фізичним, психологічним та соціокультурним колізіям у розвитку окремих індивідів і груп ризику;

- сприяння особам у досягненні поставлених цілей і розкритті їх внутрішнього потенціалу [63].

Тотожної думки дотримується І. Трубавіна. Дослідниця під соціально-психологічним супроводом розуміє довготривалу, різноманітну допомогу, яка спрямована на створення умов для усунення причин неблагополуччя (чи їх можливої компенсації), форсування процесу формування вміннь особистості (сім'ї) самостійно розв'язувати свої проблеми, долати труднощі, виконувати функції, реалізовувати свій соціальний і виховний потенціал, права в суспільстві, коректуватиі покращувати соціальні стосунки із мікро- і макросередовищем [494].

Значну увагу приділено соціально-психологічному супроводу в працях Н.Комарової, І.Пєши [цит. за 387]. Вчені наголошують на діяльності соціального працівника (або групи соціальних працівників), що спрямована на створення оптимальних соціально-психологічних умов розвитку дітей, які виховуються в різних соціальних умовах. Причому, автори вважають, що завдання соціально-психологічного супроводу спрямовані на створення позитивного психологічного клімату в сім'ї, соціумі, умов для розвитку дітей з урахуванням їх індивідуальних потреб. Тобто, соціально-психологічний супровід базується на впровадженні комплексного індивідуального підходу до вирішення проблем особи/сім'ї і здійснюється шляхом надання різних видів соціальної та психологічної допомоги, різноманітних послуг, консультування, тощо.

У цьому контексті Г. Лактіонова, Ж. Петрочко, залежно від проблеми, яка постала перед особою (сім'єю), визначають форми соціально-психологічної роботи до яких відносять: відвідування сім'ї, телефонна розмова, бесіда, організація зустрічей, тестування, діагностика, інтерв'ю,

проведення тренінгів, організація груп взаємопідтримки, написання звітів, листів, клопотань, звернень, документування тощо.

Таким чином, соціально-психологічні дослідження психологічного супроводу базуються на різних підходах щодо характеристики цього процесу через окремі форми соціально-психологічної роботи, відповідно до завдань, що мають бути вирішеними.

Соціально-психологічний супровід може передбачати: здійснення соціально-психологічної допомоги, надання соціально-психологічних послуг і соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості та характеру самих проблем; соціальне виховання, що включає створення умов та проведення форм роботи, спрямованих на оволодіння і засвоєння загальнолюдських і спеціальних знань, соціального досвіду з метою формування соціально-позитивних ціннісних орієнтацій; психологічну, педагогічну та соціальну підтримку, призначенням якої є надання професійної посередницької допомоги у розв'язанні різноманітних проблем; консультування, у процесі якого виявляються основні напрями подолання труднощів; сприяння у досягненні поставленої мети і розкритті внутрішнього потенціалу особистості тощо [387].

У багатьох працях домінуюча технологія психологічного супроводу базується на особистісно-орієнтованому вимірі. Для того, щоб мати уявлення про психологічну природу тієї чи іншої властивості особистості, тобто визначити, яку функцію вона виконує в процесі діяльності, варто розглянути цю властивість в особистісному аспекті – з точки зору мотивів і цілей діяльності.

Проблема психологічного супроводу особистості, її мобільності в сучасному суспільстві є актуальною в силу соціальної детермінації поведінки людини (Т. Заславська Ю. Калиновський, М. Лукашевич та ін.). У висновках вчених засвідчено, що будь-яка реакція людини, її внутрішнє життя залежать від тих її особливостей, які сформувалися в процесі соціального досвіду, від потреб і мотивів, інтересів і установок, тобто системи відносин до дійсності.

В свій час Арістотель, Р.Декарт, Дж. Локк вивчення ресурсів особистості зводили до нормативного образу самості, зумовленого зовнішніми чинниками соціокультурної динаміки і розкривали їх через призму основних законів діалектики. Звернення вчених до проблеми супроводу щодо особистісних змін у якісні зумовлено тим, що в структурі онтогенезу цей перехід відображається у формі стрибка, який репрезентує собою розрив із старим досвідом і адаптацію до нового [522].

Пізнання вищезазначених динамічних властивостей є основою для прогнозування психологічного супроводу соціалізації особистості.

На думку психологів Е.Еріксона, З.Фрейда, К.Юнга, під особистісним розвитком слід розуміти розвиток і зміну ідентичності особистості, зумовлену цілою сукупністю доволі різнорідних психічних процесів, що суттєво різняться між собою, і виконують відносно самостійні функції.

У доробках Т. Калініної, інтегративна якість особистості характеризується її здатність швидко змінювати свій статус або стан у соціальному, культурному або професійному середовищі [268]. До критеріїв оцінки таких якостей автор відносить: властивості й якості особистості (відкритість світу, довіру до людей і до себе, гнучкість, оперативність, локалізація контролю, толерантність); рефлексивність, цілепокладання, саморегуляцію, самовизначення; вміння бачити і розуміти сутність змін у соціумі, варіативність і альтернативність розвитку ситуації; конструктивність, продуктивне мислення; проектування необхідних змін в мікросоціумі; вміння вирішувати проблеми; адаптуватися до змін тощо.

Саме такі наведені критерії оцінки якості особистісного розвитку вміщує в собі робота психологічного супровіду, яка має на меті розвиток здатності людини швидко й ефективно самоорганізовуватися, ефективно працювати, змінюватися відповідно до життєвих і професійних потреб, адаптуватися до певного соціального середовища та груп.

Узагальнюючи результати дослідження Л.Пілецької, можна виокремити два підходи щодо психологічного супроводу в аспекті

особистісного розвитку: як деперсоніфікованого соціально-економічного процесу і як засіб соціального просування і професійного розвитку.

Аналіз вивчення проблеми соціально-психологічної структури особистості у динаміці та психологічного супроводу на цьому тлі досить ґрунтовно представлено в роботах, де розкриваються зміни особистісних ролей, що зумовлені зміною діяльності. Зокрема, Т.Заславська, вважає, що супровід особистості містить діяльнісну мобільність, рівень якої реалізується у фактичній діяльності і вимірюється її обсягом та інтенсивністю.

У роботах Б. Ігошева, М. Лукашевич акцент робиться на ролі супроводу в особистісній змобілізованості у суспільстві. Автори зазначають, що передумови такого розвитку створюються в результаті неперервної зміни психологічних і соціальних характеристик людини, а супровід спрямований, як на розвиток її актуальних ресурсів у цілому, так і у формуванні сприйняття вимог соціуму [494].

Детермінанти особистісного розвитку простежуються у положеннях Б.Ігошева щодо виділення значущого чинника наявності у людини певних особистісних якостей і здібностей. Вчений вважає, що супровід особистості має здійснюватися на її соціальну активність, яка виражається в готовності приймати участь в різних соціальних заходах; щодо адаптивності до різних ситуацій, функціонально різним видам діяльності; та в контексті розвитку креативності, мисленнєвого аналізу будь-якої ситуації.

У цьому контексті, досить цікавими є дослідження Р. Хаузер, У. Сьюел щодо статичних моделей супроводу особистості, в яких вчені застосували статистичні методи аналізу даних, як шляховий аналіз, регресійний і кореляційний аналіз. В свою чергу, Д. Голдторп і І. Соренсен психологічний супровід розглядають в контексті соціокультурної теорії розвитку особистості, яка ґрунтується на двох важливих чинниках нашаруванні якостей і мобільності: особистісному розвитку і соціокультурній парадигмі суспільства [цит. за 545].

За результатами дослідження Л. Пілецької особистісна мобільність людини за своєю природою соціальна. Вона існує лише в соціальних системах, а її розвиток залежить від якісного психологічного супроводу в соціальному й освітньому середовищі, у якому відбувається становлення особистості.

Таким чином, узагальнюючи теоретичні доробки вчених можна стверджувати, що психологічний супровід розглядається в контексті особистісного розвитку як процес. В полі особистісного розвитку супровід характеризується дуальністю і спрямований на розвиток особистісних якостей людини, який може відбуватися тільки в діяльності, тому мовити про ступінь і рівень розвитку людини доречно тільки за умови її реалізації в діяльності.

Як процес, психологічний супровід враховує комплексний та індивідуальний підходи до його реалізації, відповідно до індивідуальних потреб і можливостей особистості. У цьому аспекті психологічний супровід включає різноманітні форми і методики соціально-психологічної роботи. Надання допомоги залежить від ряду факторів, які знову ж таки є унікальними у кожному конкретному випадку. Зокрема, це: рівень зацікавленості (вмотивованості) особистості (сім'ї) у впровадженні окремих форм і методів психологічної роботи; внутрішні ресурси особистості/сім'ї; зовнішні ресурси; наявність системи соціальних інститутів; професійний рівень фахівця, який здійснює соціальнийтакий супровід.

Така диференціація наукових поглядів пов'язана, з одного боку, з поглибленням досліджень із даної проблеми, а з іншого боку, посиленням динамічності соціальних процесів на сучасному етапі розвитку суспільства, що неминуче спричиняє підвищення мобільності особистості у різних векторах дійсності і їх соціального функціонування. Все це й викликає необхідність проведення теоретичного аналізу проблеми психолого-педагогічного супроводу у соціально-психолого-індивідуальному, особистісно-орієнтованому та в діяльнісному вимірах.

1.4. Психологічний супровід у соціально-психолого-індивідуальному вимірі

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про певні протиріччя у науковій парадигмі понятійного апарату психологічного супроводу. Певні суперечності при трактуванні психологічного супроводу залежать від предмету супроводу, наприклад, когнітивісти розглядають його механізми на тлі розвитку особистості та когнітивних процесів, прихильники поведінкових терій – схиляються до необхідності супроводу в процесі формування поведінки людини у системі соціальних взаємин, послідовники соціологічно-психологічних вчень – вивчають в контексті цілісної (інтегральної) соціальної природи людини, тобто мова йде про подолання дисгармонії між соціальними процесами і психологічними особливостями людини, однодумці доктрин соціалізації – віддіють перевагу дослідженню внутрішньому конфлікту між ступенем ідентифікації людини з суспільством і ступенем відособлення її в суспільстві, інакше – ефективній соціалізації, яка передбачає певний баланс між ідентифікацією з суспільством і відособленням у ньому.

Отже, питання провідної ролі психологічного супроводу залишається відкритим у системі наукового пізнання, що вимагає окреслення термінологічного феномену психологічного супроводу, пошуку адекватної моделі психологічного супроводу та виявлення його психологічного механізму, що, на нашу думку, дозволить розробити ефективні умови функціонування систестеми психологічного супроводу.

Таким чином, досліджуючи проблему психологічного супроводу особистості, необхідно звернутися до теоретичних здобутків найбільш поширених наукових концепцій і підходів, а саме: когнітивних, соціально-психологічних, поведінкових і діяльнісних.

Найбільш видатні її представники-когнітивісти У. Джемс, А. Маслоу, Р. Мей, У. Олпорт, К. Роджерс, В. Штерн та ін., у концепціях розвитку

особистості поширюють оптимістичне уявлення про природу людини як суб'єкта розумного, вільного, саморегулюючого, творчого. Поряд з цим, психологи розглядають людину в конкретній життєвій ситуації і в контексті її життєвого шляху. Аналізуючи праці У. Джемса, Р. Мей, простежується, що предметом психологічного супроводу виступає суб'єктивний досвід людини, її суб'єктивна свідомість і поведінка в соціумі. Науковці глибоко усвідомлювали обмеженість об'єктивних методів, тому розкривали можливості суб'єктивних підходів до розвитку особистості, шукали шляхи їх синтезу.

Дещо відмінні погляди К. Роджерса [420], А. Маслоу [330], Г. Олпорта [363], вчені намагалися вивчити джерело активності особистості, звертаючись до минулого, до витіснення несвідомі уявлення і переживання та ін.. На думку авторів, головним чинником активності особистості є спрямованість до майбутнього, до максимальної самореалізації (самоактуалізації).

У розумінні В.Штерна, «природа» людини, по своїй суті може бути або хорошою або нейтральною. Вчений вважає, що свідома людина відповідальна за прийняття своїх рішень, вона активна, орієнтована на віддалені цілі, здатна вести себе до них. В якості основної рушійної сили розвитку особистості розглядається тенденція до самоактуалізації або потреба реалізувати свої вроджені потенційні можливості.

Дослідження К. Роджерса дозволиляють розглянути явища самосвідомості та самооцінки, їх функції в поведінці і розвитку суб'єкта і є важливим предметом дослідження психологічного супроводу [420]. Так, у цьому контексті центральною ланкою особистості, за К. Роджерсом, є самооцінка, уявлення людини про себе, «Я-концепція», яка, на гадку автора, утворюється у взаємодії з іншими людьми.

У «Я-концепції» А. Маслоу, вчений в якості основної моделі психології супроводу вбачає відповідальну людину, яка може вільно робити вибір серед наданих можливостей [330]. Основним принципом у його концепції є

становлення особистості, тобто людина ніколи не буває статичною, вона завжди знаходиться в процесі становлення. Автор додає, що людина, яка заперечує становлення, заперечує сам розвиток, заперечує, що в ньому закладені всі можливості повноцінного людського існування. У цьому концепція А. Маслоу істотно відрізняється від тверджень К. Роджерса, який представляє людину як істоту з інстинктивними і інтрапсихічними конфліктами, й від принципових положень Р. Мея, в яких автор тлумачить розвиток особистості у взаємозалежності від навколишнього середовища.

Основне місце в концепції А. Маслоу займає питання про мотивацію. Вчений стверджує, що люди мотивовані для пошуку особистих цілей, і це робить їх життя значимим і осмисленим [330]. На думку автора, повна відсутність бажань і потреб, якщо такі існують, в кращому випадку недовговічні. Якщо одна потреба задоволена, інша спливає на поверхню і спрямовує увагу і зусилля людини на її задоволення. А. Маслоу припустив, що всі потреби вроджені і розробив свою концепцію ієрархії потреб у мотивації людини в порядку їх черговості. В основі його концепції лежить принцип домінуючих потреб, які розташовані внизу і повинні бути більш-менш задоволені до того, як людина зможе усвідомити їх наявність. Мотивовані потреби розташовані вгорі, тобто задоволення потреб, розташованих внизу ієрархії, уможливлює усвідомлення потреб, розташованих вище в ієрархії, і їх участь у мотивації. За А. Маслоу, чим вище людина може піднятися в цій ієрархії, тим більшу індивідуальність, людські якості і психічний розвиток вона продемонструє в соціумі.

Слід відзначити, що ключовим моментом в концепції ієрархії потреб А.Маслоу є те, що потреби ніколи не бувають, задоволені за принципом «все або нічого» [330]. Дослідник вважає, що потреби частково збігаються, і людина одночасно може бути мотивована на двох або більше рівнях потреб. А. Маслоу зробив припущення, що середня людина задовольняє свої потреби приблизно так: фізіологічні - 85%, безпеки і захисту - 70%, любові і приналежності - 50%, самоповаги - 40%, самоактуалізації - 10%. Тобто,

ієрархія потреб, по Маслоу, дозволяє простежити послідовність потреб людини: фізіологічні, тобто в задоволення запитів тіла; в безпеці, надійності і захисті; в причетності, тобто приналежності до сім'ї, громади, улюблених; d повазі, схваленні, гідності, самоповазі; в свободі, яка необхідна для цілковитого розвитку всіх задатків і талантів, самоактуалізації. Автор відзначає, що людині необхідно спочатку задовольнити нижчі потреби, щоб опинитися здатним до задоволення потреб наступного рівня.

Більшість робіт вчених теоретиків, які досліджували розвиток особистості в психолого-індивідуальному вимірі, розпорошено у двох напрямках:

1) дослідження психологічних відмінностей між людьми;

2) гіпотетичне пояснення різноманітності і складності людської поведінки.

Ці напрямки утворюють основне русло, а то й сутність, більшості концепцій в полі особистісно-психолого-індивідуальних течій. Так, Б. Скіннер вважав, що абстрактні теорії не обов'язкові і ними можна знехтувати на користь підходу, заснованого на вивченні впливу навколишнього середовища щодо поведінки індивіда [667]. Вчений оскаржував чисто поведінкові теорії, вважаючи, що вони практично не включають в себе взаємозв'язки між процесом поведінки і обставинами оточення, які передували цій поведінці. Таким чином, незважаючи на те, що погляд Б. Скіннера на теорію істотно відрізняється від точки зору більшості вчених, він, тим не менш, присвятив свої дослідження вивченню становлення особистості в соціумі в контексті створення теорії поведінки людини.

Існують різні точки зору в аспекті вивчення особистісних, поведінкових, індивідуальних і психологічних якостей людини. Більшість вчених узагальнюють основоположні принципи різних підходів, виділячи два напрямки - психологіний і соціальний. Психологічний напрямок представлено роботами відомих американських біхевіористів Дж. Уотсона і Б. Скіннера. Основоположниками соціального напряму є американські

дослідники А. Бандура і Дж. Роттер. Згідно цих напрямів, головним джерелом розвитку особистості є середовище в найширшому сенсі цього слова. Вчені стверджують, що в особистості немає нічого від генетичного або психологічного наслідування. Особистість є продуктом навчання, а її властивості – це узагальнені поведінкові рефлекси і соціальні навички.

На думку А. Бандури, Дж. Роттера людина практично повністю позбавлена свободи волі, її поведінка детермінується зовнішніми обставинами [555]. Часто люди не усвідомлюють наслідків своєї поведінки, оскільки вивчені нами соціальні навички і рефлекси від постійного наслідування вже давно автоматизовані. Як стверджує А. Бандура, внутрішній світ людини об'єктивний, тобто особистість повністю об'єктивується в поведінкових проявах, не маючи внутрішньої основи від народження [555]. За вченим, саме поведінка і визначає особистість, в якій поведінкові атрибути особистості піддаються операціоналізації і об'єктивному виміру.

Якщо в межах поведінкової теорії фактично заперечується існування когнітивних блоків особистості, то представники соціально-когнітивного напряму вважають виділення таких блоків цілком можливим.

У більш пізніх працях А. Бандура дійшов висновку, що у поведінковій моделі особистості є три основних концептуальних блоки, головний з яких - самоефективності, який є свого роду когнітивним конструктором «можу - не можу» [556]. Цей блок детермінує успішність здійснення певної поведінки, або успішність засвоєння нових соціальних навичок. Якщо людина приймає рішення: «Можу», - приступає до виконання певної дії, якщо ж людина виносить вердикт «Не можу», - відмовляється від виконання даної дії або від його засвоєння.

У розробленій соціально-когнітивній теорії поведінки особистості А. Бандура визначає чотири основні умови, які визначають формування у людини впевненості в тому, що він може і чого не може зробити:

1) минулий досвід (знання, навички);

2) самоінструкція;

3) підвищений емоційний настрій;

4) (найголовніша умова) самоспостереження, моделювання, наслідування поведінки інших людей [556].

Таким чином, в рамках даного підходу, особистість – це система соціальних навичок і умовних рефлексів, з одного боку, і система когнітивних факторів: самоефективності, суб'єктивної значущості та доступності, - з іншого. Згідно соціально-когнітивно-поведінкової теорії особистості, структура особистості – складно організована ієрархія рефлексів та соціальних навичок, в якій провідну роль відіграють внутрішні блоки когнітивних процесів: самоефективності, суб'єктивної значущості та доступності.

Осмислення психологічної сутності процесу супроводу, визначення його змісту й механізмів неможливо якісно обґрунтувати без розгляду теорій щодо розвитку психологічних якостей особистості, її соціалізації, формування поведінки та впливу соціуму на ці процеси.

Так, представники соціально-психологічних теорій стверджують, що людина постійно реагує на зовнішні впливи, але реагує проективно, тобто мвится про проактивність-реактивність. Вчені прагнуть пояснити поведінку людини тільки як продукт зовнішнього впливу або як залишкову інформацію минулого стимулу, дають чатковий аналіз психології людини (A. Bandura, С.Бахтєєва, О. Гиндина, Д. Єгоров В. Цвєтков та ін.). Дослідники вважають що люди мають здатність до самоврядування, що дозволяє їм контролювати свої думки, почуття і дії, визначаючи межі очікуваних результатів. Тобто, психосоціальне функціонування особистості в соціумі регулюється взаємодією її власних і зовнішніх джерел впливу. Нійбільш широко психосоціальний розвиток людини проілюстровано у доктрині A. Bandura в контексті взаємного детермінізму, що відображає в рівній мірі положення щодо проактивности і реактивності. З точки зору вченого, люди реагують на

зовнішні впливи за допомогою спостереження, на їх основі формуючи власні критерії поведінки за допомогою своїх когнітивних структур.

Низка дослідників надає увагу критеріям якості соціальної поведінки людини (A. Bandura, J. Kelly, J. Rotger). На переконання вчених, до таких критеріїв слід віднести:

1) поведінкові реакції, спрямовані на досягнення успіху на підставі соціального визнання;

2) поведінкові реакції пристосування, адаптації, які включають узгодження власних критеріїв поведінки з вимогами інших людей, соціальних груп, норм тощо;

3) захисні поведінкові реакції, які виникають в ситуаціях, вимоги яких перевищують можливості людини на даний момент (наприклад, такі реакції, як заперечення, гальмування бажань, знецінення тощо);

4) уникнення – поведінкові реакції, спрямовані на «вихід з поля напруги»;

5) агресивні поведінкові реакції - це може бути як фізична агресія так і символічна форма агресіх типу іронії, глузування, інтриги тощо.

В аспекті поведінкових течій, автор концепції локуса контроля J. Rotger вважає, що особистість є активним учасником подій, які впливають на її поведінку [660]. Вчений стверджує, що люди завжди прагнуть максимізувати заохочення и мінімізуваті або уникнути покарання. В ідеях J.Rotger визначені особистісні критерії, які визначають напрям поведінки людини в пошуках задоволення основних потреб, що обумовлюють набір різніх типів поведінки й включаються, в свою чергу, у різні критерії підкріплень. За вченим, в моделі прогнозу поведінки, потенціал потреби залежить від вибору діяльності та цінності потреби: вибір діяльності визначає очікування людини щодо тих критеріїв поведінки, які будуть вдалими. Поєднання завищеної цінності потреби і обмеженого вибору діяльності є причиною низької адаптації індивіда, впливаючи на ефективність у досягненні значущих цілей. За автором, тенденція до завищення власних цілей сприяє завищеній цінності

потреби, що призводить до невдач в діяльності.

У концепції особистісних конструктів J. Kelly розвиває думку, що особистість «конструює» майбутні події на основі системи особистісних конструктів, засобами яких і здійснює вибір рішень та обмеження дій, визначає межі власних альтернатив. На думку вченого, здатність людини вибудовувати нові відносини конструктів дозволяє їй розширювати нові межі своєї волі, виявляти новизну в інтерпретації при аналізі того чи іншого явища життя.

Стійка позиція в уявленнях про формування поведінки особистості в соціумі виявляється в роботах психологів гуманістичного спрямування – А.Маслоу і К. Роджерса. Вони єдині в розумінні людини, як вільної , яка в процесі самоактуалізації здійснює вибір, самостійно будує свою поведінку. На думку А. Маслоу, автора ієрархічної моделі мотивації, чим вище людина знаходиться на шаблі потреб, тим ближче вона до потреб самоактуалізації і далі від дефіцітарних потреб, тим вона більш вільна в побудові власної поведінки [632]. За автором, поряд з іншими вищими потребами людині властива потреба у вільному самовтіленні, в процесі реалізації якої вона здійснює вихід від одиничного до загального. Усвідомлення своїх вищих потреб, самоактуалізація, призводить до того, що людина стає більш відповідальною за свою поведінку. Ідеальний варіант являє собою збіг «Я хочу» і «Я повинен».

Подібної точки зору дотримується Р. Мей, вчений наголошує на взаємозязку між вибором дії (ego - self) і вибом буття (psyche - self). Вибір дії проявляється в щоденному досвіді – під час прийняття рішення, у виборі варіанту його реалізації [цит. за387]. Вибір буття пов’язаний із самосвідомістю, і є сутністю внутрішнього порядку, з якого походять й інші варіанти вибору. Тобто вибір буття передбачає здатність людини оцінювати і змінювати своє ставлення до обмежень, готовність міркувати, здійснювати пошук самоідентичності, в результаті чого виникає відкриття нових можливостей, новий погляд на зв’язок людини з соціумом.

Відповідно до теорії самодетермінації E. Deci, R. Ryan пояснюють, що людина здатна відчувати і реалізовувати у своїй поведінці свободу вибору, незважаючи на об'єктивні обмежуючі фактори середовища або вплив неусвідомлюваних внутрішньоособистісних процесів. Вчені підкреслюють на здатності людини до саморегуляції і волевиявлення, яке супроводжує будь-яку дію, поведінку [578]. Автономія, або самодетерминация, що визначається як вроджена схильність до формування поведінки, являє собою відчуття і реалізацію свободи вибору людиною способу поведінки і існування в світі незалежно від впливу на зовнішнього оточення і внутрішньоособистісних процесів. Дослідники стверджують, що в ході розвитку у людей змінюється спосіб регуляції - від повного копіювання зовнішніх вимог до внутрішньої автономної саморегуляції, яка не залежить від зовнішнього контролю. Автономність сприяє внутрішній мотивації поведінки - пошуку новизни і перешкод, розвитку власних здібностей, дослідницької діяльності. Якщо з дитинства дитині надають свободу вибору активності, області інтересів, широкий діапазон можливостей без непотрібних обмежень, то це сприяє розвитку здорової та повноцінної особистості. Залучення руйнівних факторів (наприклад, нагороди як зовнішньої оцінки) внутрішня мотивація знижується або зникає. Для стимулювання саморегуляції людині необхідно надавати вибір дій і заохочувати до домінування внутрішніх цінностей. В результаті низки досліджень, вченими доведено, що при заохоченні до саморегуляції в дитини переважають: внутрішня мотивація, цікавість і потреба в подоланні труднощів, а в умовах жорсткого контролю ініціативність падає, ефективність навчання знижується. Було виявлено, що ця закономірність особливо яскраво проявляється, коли в навчанні передбачається розвиток абстрактного мислення і креативності.

Проблематика психологічного супроводу інтенсивно розвивалася в з розвитком теорій особистості. Автори концепцій особистості вбачають і обґрунтовують зв'язок супроводу з особистісним зростанням, самоактуалізацією, самодетермінацією, самоконтролем, відповідальністю,

самостійним вибором і реалізацією життєвого шляху (А. Адлер, К. Гольдштейн, Г. Оллпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл , Р. Мей, Р. Харрі і ін.). Методологічні основи того чи іншого напрямів у розумінні особистості визначають і завдання психологічного супроводу.

Багато зарубіжних психологів вважають свідомість і самосвідомість провідними процесами, на розвиток яких має бути спрямований супровід й націлені на вивчення творчості, пізнання, розвитку, особистісного росту і тощо. Така орієнтація передбачає психологічний супровід спрямований на єдність процесів свідомості і діяльності щодо зміни меж свого «Я». Тобто, психологічний супровід виступає як допомога: у здійсненні пошуку сенсу, реалізції загальнолюдських цінностей (В. Франкл); в зміні ставлення до діяльності, знаходженні нових форм і шляхів, які пов'язані з виявленям можливостей особистості (Р. Мей); як підтримка в становленні в житті на основі безмежного пізнання (Т. Тулку); в процесі усвідомлення глибинних структур колективного та особистісного несвідомого з метою досягнення більшою мірою інтегрованості, душевної гармонії (К. Юнг).

У низьці робіт підкреслюється і розкривається роль супроводу в формуванні процесів усвідомлення та мислення особистості (К. Гольдштейн, Е. Фромм, Дж. Істербрук, Дж. Рейчлек, Т. Тулку і ін.).

Теоретичні уявлення щодо проблеми психологічного супроводу в соціально-психолого-індивідуальному вимірі в сучасній психології переплітаються з позиціями рефлексивно-діяльнісного підходу до розуміння феномену особистості, при якому її розвиток розглядається в єдності свідомості, рефлексії і діяльності. Зауважимо, що деякі зарубіжні психологи до проблем психологічного супроводу відносять кілька компонентів структури діяльності (мотиви, потреби, мета), але не розглядають феномен супроводу в контексті взаємодії цілісних структур свідомості і діяльності особистості.

1.4.1. Психологічний супровід в особистісно-орієнтованому вимірі

Стрижневим поняттям моделі психологічного супроводу виступає питання взаємозв'язку особистості та її психологічного простору (О. Саннікова, О. Чебикін та ін. [цит. за 438]), яке охоплює всю повноту індивідуальних проявів життєдіяльності у взаємодії із процесами соціальної взаємодії та усвідомлюваного залучення до діяльності. Особистість постає суб'єктом відносно стійкої системи міжіндивідуальних (суб'єкт-об'єкт-суб'єктних і суб'єкт-суб'єкт-об'єктних) відносин. Отже, найважливішою характеристикою особистості є ступінь її самостійності, активності, у виборі майбутньої професії та відповідальності за результати своєї професійної діяльності. Особливої актуальності окреслене питання набуває щодо категорії дітей із синдромом Дауна, стан особистісної сфери яких часто потребує психологічного втручання та підтримки.

Відтак, особистісно-орієнтований підхід став вихідним положенням для формування теоретичних основ психологічного супроводу, оскільки він характеризує розвиток особистості як освоєння суб'єктом тих чи інших потенцій. Ідея психологічного супроводу отримує все більшу популярність, оскільки вона дає можливість органічно поєднувати специфічну психологічну роботу з цілями і цінностями всього навчально-виховного процесу. При цьому в центрі психолого-педагогічної роботи постає особистість дитини як цілісне утворення.

З огляду на наукові доробки сучасної психології є зрозумілим, що дана проблема досить успішно досліджується в роботах вітчизняних та зарубіжних психологів. До терміну психологічний супровід дослідники зверталися за потреби висвітлення: швидкої зміни внутрішньо - генераційної структури особистості (свідомості, організації психічних процесів, спрямованості); індивідуального розвитку (суб'єктності, духовності); в аспекті соціальної взаємодії та ін.

*В контексті розвитку та саморозвитку особистості, її свідомості, поведінки, п*раці численних вчених мали значний вклад у розв'язання

проблеми психологічного супроводу в психології.

Зокрема, досліджуючи різні психічні процеси і довільну регуляцію дій людини Л. Виготський, О. Леонтьєв, E. Torrance визначили, що первинною проблемою свідомості є «оволодіння собою». Дослідники свідчать, що в своїх розвинутих формах свідомість опосередкована психічними знаками і відбувається завдяки об'єднанню різноманітних психічних функцій в єдину функціональну систему, яка виконує регуляцію діяльності особистості.

На розвитку свідомості як вищого рівня психічного відображення, що змінює зміст, структуру та механізми віддзеркалення людиною дійсності наголошує Л. Виготський [143]. Автор впевнений, що насамперед, це виявляється у зміні характеру розумової діяльності. Чим вищий рівень розвитку свідомості, мислення, тим більшу кількість і складніші поняття може засвоїти особистість і використати їх у життєдіяльності. Вчений впевнений, що про розвиток свідомості свідчить сформованість вищих розумових операцій (аналізу, синтезу, узагальнення тощо), які є основою формування і функціонування цілісного інтелекту, вироблення когнітивного стилю поведінки і діяльності особистості.

Важливими для обґрунтування особистісно-орієнтованого підходу виявляються погляди О. Леонтьєва, згідно з якими фактично виховання розглядається як процес психологічного супроводу, спрямованого на організацію присвоєння дитиною форм психічного розвитку і способів поведінки [306].

Основними базовими параметрами особистості за О. Леонтьєвим постають:

а) широта зв'язків людини зі світом;

б) ступінь ієрархії цих зв'язків (діяльностей);

в) структура зв'язків (тип будови особистості).

Кожен з виділених параметрів є суттєвим внеском у розуміння структури психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна та

можливостей їх використання у процесі організації виховного та освітнього просторів дітей [306].

Перший параметр - це широта зв'язків індивіда зі світом. Дійсність, яка оточує дитину із синдромом Дауна, має для неї постійно розширюватися: спочатку це вузьке коло безпосередньо оточуючих людей і предметів, взаємодія з ними, їх сприйняття і засвоєння їх значень. Далі для дитини починає відкриватися нова дійсність, що лежить за межами її вузької практичної діяльності та обмеженого спілкування. Другий параметр особистості - це ступінь ієрархії мотивів, які утворюють основу особистості, її єдину мотиваційну сферу. Чим вище ступінь їх ієрархії, тим чіткіше виражено головний напрямок, головний мотив-мета. Третій параметр особистості за О. М. Леонтьєвим є найскладнішим – це тип її будови, різноманітність життєвих відносин.

Отже, теорія особистості О. Леонтьєва фактично дозволяє нам говорити про можливість розширення меж соціалізації дітей із синдромом Дауна та включення резервів їх мотиваційної сфери для формування стратегій психологічного супроводу.

Значущою для нашого дослідження моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна постає наукова спадщина В. Мухіної, зокрема пропонована нею основна феноменологія розвитку і буття особистості у вигляді:

- реальності (предметного і природного світу, образно-знакових систем, соціально-нормативного і внутрішнього простору особистості) як важливої соціальної умови розвитку дитини;

- біологічних передумов та механізмів розвитку дитини;

- структурних елементів самосвідомості та самотворення особистості як соціальної і унікальної одиниці [351].

Тобто, концептуалізація проблеми психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна має спиратися на визнанні діалектичної єдності соціальних умов розвитку дитини, вроджених особливостей та її внутрішньої позиції.

Суголосно концепції В. Мухіної, подібний структурний підхід до розуміння особистості є універсальним, він може бути використаний в організації індивідуальної та групової освітньої та корективальної роботи з дитиною на всіх вікових етапах її розвитку [351]. Ми вважаємо даний підхід до розуміння сутності психологічного супроводу важливим, адже він дозволяє організовувати освітньо-виховний простір дитини із синдромом Дауна, спираючись на її індивідно-особистісний потенціал, використовувати його та. навіть, розвивати.

Крім того, вважаємо за необхідне пригадати концепцію життя як психологічної проблеми, розроблену Ш. Бюлер. Для розуміння основних подій та вчинків на протязі життєвого шляху особистості необхідно аналізувати наступні одиниці: біолого-біографічний факт життя особистості; емоційне ставлення до нього та відповідна його оцінка і конкретний поведінковий акт, який поєднує у собі перелічені одиниці аналізу. На наш погляд, саме ці три означені одиниці аналізу можуть створювати продуктивні умови для створення моделі психологічного супроводу дитини із синдромом Дауна.

Досліджуючи поведінку людини, А. Hobart, поряд зі свідомістю, ставить спрямованість особистості, яка залежить від сформованості різноманітних потреб, ціннісних орієнтацій, мотивів, що й визначає основні особливості поведінки [606]. У соціальних контактах, досягненні нової позиції у групі, взаєминах, в одних людей спрямованість постає як пізнавальна (внутрішня) спрямованість, в інших – зовнішня. Дослідник наголошує, що спрямованість не є сталою якістю, яка назавжди визначає тип особистості, вона змінюється. Наприклад, у дітей поступово підвищується значення навчальної діяльності, у підлітків – взаємин з ровесниками, у осіб зрілого віку – професійної діяльності тощо. На кожному етапі становлення, особистість набуває нової системи цінностей, особистісних смислів, установок, інтересів, мотивів, що спонукають до різних видів діяльності, засвоює нову систему норм, вимог, ролей тощо.

У контексті дослідження мотивів поведінки, A. *Bandura*, R. Baron вважають, що психологічний супровід особистості має бути спрямований на її активність в соціальному просторі [556]. Вчені свідчать, що до активності, людину спонукають поставлені потреби, цілі та інші чинники. Втім, не кожна мета, яка виникає перед людиною, стає тією, що підштовхує її до дії. Лише та мета, яка має для людини привабливу цінність, може впродовж певного відрізка життя спрямовувати її психічну активність. За авторами, спрямованість особистості зумовлена низкою відповідних мотивів. Тобто, у аспекті мотивації психологічний супровід має спрямовуватися на підтримку в людини до внутрішньої потреби в дії, спонуканні, яке підштовхує її до відповідного вчинку.

Почерпнути необхідні позиції щодо психологічного супроводу принагідно в працях P. Reed, з огляду на його бачення розвитку мотиваційної активності особистості [656]. На думку вченого, у процесі діяльності відбувається як розвиток особистості, так і перетворення середовища, у якому живе людина. Тобто, психологічний супровід може бути спрямований на розвиток потреб і мотивів особистості, що сприятиме її активності: з одного боку, розвиток мотивації задає людині умови її біосоціального існування й пов'язаний з виникненням дефіциту в нормальній життєдіяльності – соціальній або біологічній, з іншого – потреби детермінують активність, спрямовану на усунення цього дефіциту. Дослідник визначає мотивацію як процес, який пояснює інтенсивність, спрямованість і наполегливість спроб людей досягти мети, цілі.

Узагальнюючи принципові положення автора, можна сказати, що завданням психологічного супроводу у цьому контексті може бути підтримка у визначенні суб'єктивних та об'єктивних аспектів мотивації. До суб'єктивного аспекту відносять: необхідність; суб'єктивне тло, тобто внутрішню систему мотивів, рівень їх розвитку й стану в цю мить, які посилюють або послаблюють імпульс до дії; суб'єктивні засоби задоволення потреби; суб'єктивна цінність – значущість задоволення потреби та зусилля,

необхідне для її задоволення; до об'єктивного – об'єкт потреби; об'єктивне середовище (ситуація), яка сприяє або не сприяє її задоволенню; можливості задоволення потреби; об'єктивна цінність – значущість задоволення потреби й зусилля, необхідного для її задоволення.

Підтримуючи позиції T. Robbins, у своїх працях R. Sears відзначає, що рівень потреби характеризує чітку предметну спрямованість особистості. Причому ця орієнтованість на зовнішній світ припускає включення цього зовнішнього в певній ролі до внутрішньої системи життєдіяльності людини [664].

Подібну думку звідують A. Mills, J. Mills, J. Bratton, D. Buchanan, *A.* Huczynski. Вчені визначають мотивацію як процес, який викликає, спрямовує, скеровує і формує поведінку особистості щодо досягнення певної мети. D. Buchanan і *A.* Huczynski додають, що формування мотивації – трудомісткий психологічний процес ініціації, напряму і формування цілеспрямованої поведінки. При цьому, мотивація виступає когнітивним процесом ухвалення такого рішення, що ініціює, спрямовує поведінку і керує нею. Тому важливим аспектом супроводу у формуванні мотивації особистості є розвиток її активації, спрямованості, цілеспрямованого управління власного ставлення до соціуму. Водночас, психологічний супровід може містити допомогу у процесі прийняття управлінських рішень людиною.

Розвитку активації як спонуки до дії належну увагу надає R. Sears [664]. На думку вченого управління поведінкою пов'язано з тими чинниками, які сприяють реалізації поведінки, аж до досягнення мети. Одним з таких чинників є мотиви, які входять у структуру когнітивних та емоційних процесів, і вже на них нашаровуються життєві установки. Тобто тлом діяльності психологічного супроводу може бути формування домінуючої мотивації, яка визначає три основні види спрямованості: спрямованість на взаємодію, спрямованість на завдання і спрямованість на себе (особиста спрямованість).

За автором, **с**прямованість на взаємодію потребує психологічного втручання в тих випадках, коли вчинки людини визначаються потребою у спілкуванні, прагненням підтримувати добрі стосунки з колегами тощо. У **с**прямованості на завдання, основні зусилля мають йти на формування тих мотивів, які породжуються діяльністю: інтерес до процесу навчання (праці), безкорисливе прагнення до опанування нових навичок та умінь. Тобто орієнтувати людину на співпрацю з колективом, на досягнення найбільшої продуктивності праці, обґрунтовано доводити свою думку тощо. В аспекті особистісної спрямованості – перевагу віддають формуванню мотивів досягнення особистих цілей. Водночас, вчений наголошує, що значну роль у формуванні спрямованості особистості відіграє її самосвідомість, тобто психологічна робота спрямована на самоусвідомлення особистістю змін, які в ній відбуваються, сприяє глибшому самопізнанню, об'єктивності, критичності її оцінки.

Концепція Е. Фромма стрижневим поняттям особистісно-орієнтованого підходу розглядає «самовідчуття» - єдність індивіда та його потенціалу, що сприяє формуванню плідної орієнтації особистості, при якій людина досягає цілісності [505]. Плідна орієнтація як здатність особистості використовувати свої сили і реалізовувати закладені потенційні можливості не є простим синонімом активності або продуктивності. Саме ця орієнтація, з точки зору Е. Фромма, є основною метою психологічного супроводу, який потребує створення відповідних умов на рівні мікросоціальних відносин.

В моделі узгодженості С.Р. Мадді для нас є важливим підхід, в якому особистість розглядається в процесі постійних змін, які виникають унаслідок природного процесу зіткнення з різними подіями та утворюють життєвий досвід особистості. Навіть в онтогенезі розвиток дитини визначається досвідом, який вона поступово набуває: при незначному розходженні між очікуваним і дійсним у дитини формується спрямованість на досягнення, а великі відмінності сприяють спрямованості на уникнення неприємного. Щодо загальних принципів супроводу у контексті моделі узгодженості С.Р.

Мадді це може набувати форми своєрідної «зони найближчого розвитку» - спеціально заданої перспективи діяльності, яка не викликає у дитини надмірного напруження і не формує, відповідно, стійкої схеми уникнення.

Сучасні гуманістичні інтерпретації ідей психологічного супроводу представлені в роботах С. Братченко та М. Міронової, які вважають однією з центральних ідей особистісно-орієнтованого підходу тезу про те, що людина як особистість вільна і має можливість прислухатися до себе і спиратися на себе як на цілісну природну істоту, здатну точно і повно відображати те, що відбувається в ній самій [99]. Провідна тенденція до актуалізації у такому контексті забезпечує рух особистості до більшої зрілості і, як наслідок, до повноцінного життя.

Для обґрунтування необхідності використання особистісно-орієнтованого підходу в дослідженні моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна становлять інтерес ідеї аналітичної психології К.Г. Юнга, в якій в якості основної потреби людини розглядається потреба в самореалізації [527]. Самореалізація можлива тільки в тому випадку, якщо людина як особистість вибере - свідомо та із відповідною психологічною підтримкою - власний шлях.

Сучасні психоаналітичні аспекти психологічного супроводу представлені в дослідженнях Н. Васильєвої, яка пропонує використовувати основні ідеї дитячого психоаналізу, зокрема, уявлення про єдність психічної діяльності, неможливість її зведення до окремих функцій; визнання багатофакторності розвитку дитини та важливості конституційних і соціальних факторів у її розвитку; особлива роль суб'єктивного світу дитини у процесі її формування; гетерохронність і нерівномірність розвитку дитини.

Наукова позиція Н. Васильєвої базується на припущенні, що в основі психологічного супроводу має бути покладена робота з індивідуальними емоційними реакціями дитини, спрямованими на її гармонійний розвиток [111]. При цьому програма психологічного супроводу має бути комплексним заходом та доповнюватися окремим супроводом соціально-емоційного

розвитку дитини, основна мета якого полягає у запобіганні виникнення особистісних порушень або зупинок в особистісному розвитку, сприянні у вирішенні внутрішніх конфліктів і відновленні особистісного зростання [111].

Подібних поглядів дотримувалася Y. Lesser, яка зазначала, що у травмованої дитини порушується здатність до нормальних відносин з іншими людьми, руйнуються комунікативні навички, їх недостатньо, щоб вирішувати соціальні задачі [627]. Тому у зміст психологічного супроводу недостатньо включати умови для саморозвитку дитини, необхідно передбачити низку формувальних та підтримуючих емоційно-комунікативних заходів..

Інші вчені, значну увагу надають опануванню основними складовими діяльності (цілетворення, планування, прогноз, оцінка, самооцінка, саморегуляція, самокорекція) О. Конопкін, О. Осницький, A. Bandura, J. Blok, E. Forman, C. Kopp, J. Piage та ін. В своїх працях J. Piage взаємопов'язує процес супроводу із формуванням саморегуляції особистості. Автор вважає, що суб'єкт, який має високий рівень розвитку саморегуляції, будує критерії власних оцінок, програму пошуку дій, використовує прийоми аналізу, узагальнення і абстрагування в якості засобів досягнення поставленої пізнавальної мети, тобто, виконує ті операції, які відповідають вищому ступеню розвитку інтелекту і відносяться до процесів рефлексії.

Дотичні до цієї проблеми й праці J. Blok, E. Forman, H. Tomae. Автори віддають перевагу формуванню регуляції й стверджують, що регуляція діяльності виникає в процесі досягнення певної мети, при цьому, в ході реалізації цієї мети, відбувається подолання внутрішнього опору, що стає на заваді до її здійснення. У розумінні H. Tomae підґрунтя психологічної допомоги спрямованої на саморегуляцію особистості містить: вибір мотиву, постановку мети, організацію психічних процесів в адекватну систему психічної діяльності, мобілізацію психічних і фізичних можливостей під час подолання труднощів в процесі досягнення поставлених проміжних цілей та мети в цілому [682]. Тобто увага зосереджується на розвиткові мотивів та

саморегуляції, що дозволяє особистості оволодіти необхідними діями і виробити індивідуальний стиль діяльності і поведінки.

Досліджуючи вищі і нижчі психічні функції P. Janet розробив цілу ієрархічну систему різних форм поведінки від елементарних рефлекторних актів до вищих інтелектуальних дій [612]. При цьому, вчений вбачає взаємозв'язок поведінки особистості зі свідомістю. У своїй концепції психології поведінки, у підґрунтя якої покладені категорії «активність», «діяльність», «дія», «психічна енергія», «психічне напруження», «психічні рівні», «психічний автоматизм», P. Janet особливу увагу щодо набуття соціального рівня поведінки, та її похідних: волі, пам'яті, мисленню, самосвідомості, в чому і вбачає основний напрям супроводу.

Дещо схожа позиція В. Ткачьової [490]. Вчена мовить про здатність до вибору шляху розв'язання певної проблеми, в контексті чого психологічний супровід спрямовується на визначення проміжних цілей і забезпечує стратегію пошуку. За автором, пошук визначається передбаченням оптимальних етапів розв'язання, прогнозуванням їх наслідків, а глибина прогнозування складає необхідний елемент саморегуляції, що забезпечує суб'єкту можливість розв'язання проблеми.

Головну роль психологічній підтримці О. Запорожець відводить формуванню самооцінки особитості [227]. Як гадає автор, самооцінка виражається у різноманітних формах (еталонах, образах, перевазі до чогось) і визначає рівень значущості і обґрунтованості діяльності. Самооцінка сприяє визначенню вибору і прийняттю рішення. Тобто, науковець свідчить, що саме робота спрямована на формування самооцінки забезпечує можливість розвитку самодостатності особистості, самоконтролю у своїх рішеннях.

Крім того, особливого методологічного значення для розробки основного концептуального підходу до розуміння психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна набувають наукові погляди В. Мухіної на самосвідомість особистості, коли кожний окремий індивід незалежно від віку та рівня розвитку щоразу привласнює сформовану в соціумі структуру

самосвідомості, яка складається з наступних основних компонентів:

- емоційно-ціннісного ставлення до свого тілесного та психічного Я, до свого імені;

- потреби у визнанні;

- статевої ідентифікації;

- психологічного часу особистості (суб'єктивного минулого, сьогодення і майбутнього);

- психологічного простору особистості [351].

Спираючись на пропоновану структуру самосвідомості, в процесі здійснення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна та їх батьків психолог може розпізнавати найбільш гострі проблеми особистісного та статевого змісту, їх відображення у внутрішньому світі та форми зовнішньої презентації у поведінці, особливості їх впливу на психологічний стан. Даний підхід, на наш погляд, створює позитивні умови для якісного поліпшення виділених компонентів самосвідомості та, як наслідок, для формування нових напрямів подальшої роботи з дітьми та їх батьками.

Наші власний досвід роботи із дітьми з синдромом Дауна дозволяє стверджувати, що пропонований підхід через розуміння структури самосвідомості особистості є актуальним і своєчасним, оскільки ефективність психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна має спиратися на соціальні умови, вроджені особливості та сформовані на їх основі провідні компетенції дитини, які будуть відображатися у поведінці та діяльності [351]. Для подальшої соціалізації дітей із синдромом Дауна необхідно формувати у них адекватне ставлення до себе, оточуючих, світу взагалі. Саме ці орієнтири соціалізації дитини спонукають її дотримуватися їх у повсякденному житті та сприяють становленню внутрішньої позиції.

Орієнтиром життєстійкої, лабільної особистості, структурним стрижнем якої є властивості, що виражаються поняттями групи «само»: самореалізація, самовизначення, самоврядування і та ін.. На міркування Л. Алексєєвої, Л. Бурлачук, Г. Костюка, С. Максименка, В. Роменець на способи

формування таких особистісних якостей може бути спрямований психологічний супровід, при чому особистість має займати активно-творчу позицію стосовно своїх змін.

Щодо формування суб'єктної активності цікавими видаються праці А. Брушлинського [101], О. Осницького. Вчені визначають суб'єктну активність як прояв суб'єктності, точніше волевиявлення людини, що дозволяє визначати для себе і міру суб'єктної включеності, і міру власної творчості при досягненні сформульованих для себе цілей. Виявляється волевиявлення завдяки накопиченому досвіду суб'єктної поведінки, різноманіття особистісно значущих цілей, цінностей і сконструйованої картини світу, в якому людина живе. На думку вченого, суб'єктність передбачає позицію людини як творця власного життєвого шляху, ініціює всі види людської активності і сприяє її результативності.

Отже, в контексті особистісно-орієнтованого виміру суб'єктність людини розглядається у світлі уявлень про активну роль людини в процесі життєдіяльності. Принцип суб'єктності дозволяє аналізувати психіку людини не як сукупність окремих її психічних функцій і когнітивних процесів, слабо пов'язаних характеристик та індивідуальних особливостей діяльності й поведінки, як це відбувається у функціональній і когнітивістській психології, а як єдине ціле з усіма її індивідуальними особливостями і проявами, коли вона сама (як суб'єкт) розвиває, організує і контролює свою активність.

Тобто, суб'єктність не є вродженою особистісною характеристикою, а суб'єктні якості можуть розвиватися в кожній людині. Останнє положення стало відправною точкою при розгляді психологічного супроводу щодо можливості формування суб'єкта саморозвитку.

Отже, методологічне значення поняття особистості в контексті особистісно-орієнтованого підходу полягає насамперед у його розгляді стосовно активності суб'єкта діяльності. Категорія суб'єкта розкриває якість активності людини, визначає її місце та роль у бутті, її здатність до діяльності, самовизначення й розвитку. Принцип активності суб'єкта

діяльності враховує не тільки наявність у індивіда певної мотивації щодо завдань, які постають перед ним, але такого ставлення, яке первинно потребує від нього осмислення, перетворення дійсності, пошуку власних рішень у відповідності з конкретними умовами та обставинами життєдіяльності, особистої ініціативи, постановки й вирішення нових творчих завдань.

Аналіз чисельних психологічних концепцій дозволяє виокремити основні методологічні принципи активності суб'єкта, що вказує на міру його взаємодії з навколишнім світом та визначається часовим положенням детермінанти його поточної поведінки. Найбільш загальною ознакою активності є вихід за межі ситуації, який ґрунтується на випереджальному відображенні дійсності.

Таким чином, підсумовуючи висновки проаналізованих джерел, необхідно зазначити, що будь-яка взаємодія людини, її вчинок, поведінка завжди подвійно опосередковані – зовнішньою ситуацією та внутрішніми особистісними чинниками (детермінантами), через призму яких дана ситуація сприймається суб'єктом соціальної взаємодії. Як підкреслював С. Рубінштейн, зовнішні чинники діють через внутрішні умови, відповідно у діях суб'єкта знаходять своє відображення когнітивна оцінка ситуації та афективне ставлення до неї.

Узагальнюючи вищезазначене можна стверджувати, що психологічний супровід в контексті особистісно-індивідуального виміру має забезпечувати вирішення таких основних життєвих завдань, які постійно поновлюються: узгодження особистісних потреб, здібностей, очікувань з умовами та вимогами діяльності; побудова життя відповідно до власних цілей і цінностей; формування прагнення до досконалості через вирішення суперечностей; формування різнопланової саморегуляції поведінки, мотивації, що передбачає сформованість умінь ставити цілі, планувати свою діяльність, прогнозувати, оцінювати, коригувати свою поведінку та ін.

Отже, теоретичний аналіз досліджень дає змогу вести подальший цілеспрямований аналіз та синтез психологічної структури особистості на наступних, більш конкретних етапах побудови її структури. Можлива класифікація конкретних якостей, власне здібностей особистості – у співвіднесені з вимогами певних видів діяльності або рольової поведінки, які виконуються людиною.

1.4.2. Психологічний супровід в діяльнісному вимірі

Психологічна наука на сьогодні накопичила велику кількість науково-достовірної інформації про закономірності та особливості особистісного й пізнавального розвитку людини в умовах її діяльності на різних стадіях спрямованої соціалізації. Відповідно, розвиток особистості відбувається в процесі включення її в різні види діяльності. Тому, узагальнення змістовно-предметних характеристик основних типів діяльності відповідно до періодів розвитку особистості дозволяють поділити всі типи діяльності на дві групи, що сприятиме визначенню можливих напрямів психологічного супроводу.

Психолого-педагогічний супровід сьогодні є не просто сукупністю різноманітних методів розвивальної роботи з дітьми, дорослими, сім’ями а й виступає комплексною технологією, особливою культурою підтримки і допомоги у вирішенні завдань розвитку, навчання, виховання, соціалізації. Відтак фахівець з психолого-педагогічного супроводу повинен не лише володіти методиками діагностики, консультування, корекції, але й мати навички системного аналізу проблемних ситуацій, програмування і планування діяльності, спрямованої на їх вирішення, співорганізацію з цією метою учасників освітнього процесу. Новий образ дитини набуває все більшої конкретності, звільняючись від властивої йому в попередні роки абстрактності. На відміну від колишніх традицій образу дитини із синдромом Дауна надається певна автономія, вона наділяється потенційними можливостями змінюватися та включатися у соціум. Зі зміною моделі

особистості дитини із синдромом даунаназріває потреба все більше і більше досліджувати характер її взаємодій зі світом.

Одночасно відбувається трансформація методологічних основ у спеціальній психології та педагогіці, еволюція теоретичних підходів, енергійно вводяться нові поняття, з'являються нові концепції і теоретичні моделі. Саме на тлі цього підходу актуальною є проблема соціалізації школярів із синдромом Дауна

Шляхи розв’язання проблеми розвитку особистості, які окреслили П.Блонський і Л.Виготський, розгорнув і поглибив О. Леонтьєв [309]. Вчений стверджував, що потрібно говорити про залежності розвитку психіки не від діяльності взагалі, а від провідної діяльності. Першим важливим етапом формування особистості дитини О. Леонтьєв виокремлює ігрову діяльність, гру. Гра є соціальною за походженням діяльністю, і тому вона соціальна за своїм змістом. Далі – безпосередньо-емоційне спілкування з дорослими – є провідною діяльністю дитини, назовні й усередині якої формуються орієнтовно і сенсо-моторно-маніпулятивні дії [309].

На межі раннього дитинства відбувається перехід дитини до власне предметних дій, тобто оволодіння суспільно виробленими способами дій із предметами. У цей період відбувається інтенсивне оволодіння предметно-знаряддєвими операціями – формується «практичний інтелект». Як вказує Ж.Піаже, в цей період відбувається розвиток сенсо-моторного інтелекту, що підготовлює виникнення символічної функції. Саме предметно-знаряддєва діяльність, є провідною у ранньому дитинстві [649]. У дошкільному віці провідною діяльністю є гра в її найбільш розгорнутій формі (рольова гра). Головне значення гри для дітей дошкільного віку полягає в тому, що завдяки особливим ігровим прийомам дитина моделює в ній відносини між людьми.

Рольова гра постає як діяльність, у якій відбувається орієнтація дитини у складових людської діяльності. На цій основі у неї формується прагнення до суспільно значущої і суспільно оцінюваної діяльності, що є основним моментом готовності до шкільного навчання. У цьому полягає основне

значення гри для психічного розвитку, що і є її головною функцією.

Продовжуючи вивчення становлення провідної діяльності особистості Л.Виготський висунув положення про те, що для розумового розвитку дітей шкільного віку основне значення має навчання. У процесі її здійснення дитиною відбувається інтенсивне формування інтелектуально-пізнавальної сфери [144]. Провідне значення навчальної діяльності ще й у тому, що через неї опосередковується вся система взаємин дитини з навколишніми дорослими аж до особистісного спілкування в родині.

Особливі труднощі становить виокремлення основної діяльності підліткового періоду. Це пов’язано з тим, що провідною діяльністю продовжує залишатися навчальна діяльність (Т. Драгунова, Д. Ельконін). Автори наголошують, що не слід забувати, що критичний період у розвитку організму людини – це період статевого дозрівання. Статевий розвиток впливає на формування особистості в цей період, хоча не є первинним. У підлітковому віці виникає і розвивається особлива діяльність, яка полягає у встановленні особовихінтимно-особистих відносин між підлітками. Цю діяльність Т. Драгунова і Д. Ельконін назвали діяльністю спілкування. Її відмінність від інших форм взаємин (наприклад, ділової співпраці) полягає у тому, що основним змістом є інший підліток як людина з певними особистими якостями. Діяльність спілкування є тут своєрідною формою відтворення у відносинах між однолітками таких, що існують серед дорослих людей. У процесі спілкування відбувається заглиблена орієнтація у нормах цих відносин та їхнє освоєння. У таких умовах оформлюються загальні погляди на життя, на взаємини між людьми, на своє майбутнє, тобто формуються особисті сенси життя. Таким чином, у спілкуванні формується самосвідомість як «соціальна свідомість, перенесена всередину» (Л. Виготський).

Таким чином, до першої групи входить діяльність, усередині якої відбувається інтенсивна орієнтація в основних смислах людської діяльності й освоєння завдань, мотивів і норм взаємин між людьми. Це діяльність у

системі «дитина – суспільний дорослий»: безпосередньо-емоційне спілкування дитини; рольова гра; інтимно-особистісне спілкування підлітків. При здійсненні цієї групи діяльності відбувається переважний розвиток у дітей мотиваційно-потребової сфери.

Іншу групу становлять діяльності, всередині яких відбувається засвоєння суспільно вироблених способів дії з предметами й еталонів, які виокремлюють у предметах ті чи інші їхні аспекти. Це діяльності в системі «дитина – суспільний предмет»: маніпулятивно-предметна діяльність дитини раннього віку; навчальна діяльність молодшого школяра; навчально-професійна діяльність старших підлітків.

У контексті вивчення психологічного супроводу доцільно розглянути концептуальні положення діяльнісного підходу до розвитку особистості.

Відтак, у межах діяльнісного підходу О. Петровським було розроблено теорію розвитку особистості як процесу входження її в різні соціальні групи [380].

За автором, цей процес охоплює три стадії:

а) адаптації;

б) індивідуалізації;

в) інтеграції.

Дослідник наголошує, що спочатку людина пристосовується до групи (родина, група дошкільників, шкільний клас, дружня компанія тощо), потім демонструє свою індивідуальність і після цього зливається з групою, починаючи трансформувати її життєдіяльність.

Концептуальні положення розвитку особистості в діяльності увиразнює Л.Мітіна [339]. Дослідниця виокремлює чотири стадії оптимізації особистості та її поведінки: підготовка, усвідомлення, переоцінка, дія. До основних процесів розвитку особистості в діяльності авторка відносить: мотиваційні (I стадія), когнітивні (II стадія), афективні (III стадія), поведінкові (IV стадія) та комплекс методів впливу. Вчена, з’ясувавши функціональне призначення кожної зі сфер розвитку особистості (сфери

діяльності, спілкування, особистісних особливостей), представила їх у вигляді єдиної функціональної структури, яка дає цілісне уявлення про закономірності, істотні зв'язки й залежності одних елементів від інших.

Ця багатоаспектна (багатокомпонентна) діяльність, зумовлена розвитком особистісних якостей, пов'язується з різноманітними взаєминами, взаємодіями з іншими людьми. Ці взаємозв'язки, їхня ієрархія породжують інтегральні характеристики особистості, детермінують її саморозвиток, а водночас фактично є і об'єктом розвитку особистості.

У загальнопсихологічних теоріях особистості виокремлюють поняття «спрямованості діяльності», яке трактується як якість, що визначає психологічний склад індивида. У різних концепціях цю характеристику розкривають по-різному: «динамічна тенденція» (С. Рубінштейн), «смислотворчий мотив» (О. Леонтьєв), «основна життєва спрямованість» (Б. Ананьєв), «динамічна організація «сутнісних сил» людини» (А.Прангішвілі) тощо. Втім, вчені спільні в тому, що особистісна спрямованість містить два взаємозалежні аспекти: смисловий (предметний смисл), який містить предмет спрямованості; власне динамічну тенденцію, яка визначає джерело спрямованості. На думку С. Рубінштейна всяка динамічна тенденція, виражаючи спрямованість, завжди утримує в собі усвідомлений зв'язок індивіда з чимось, що є поза ним []427. При цьому він допускає можливість зміни акцентів динамічної та смислової граней спрямованості.

Тотожної думки З. Фрейд, вчений розглядає динамічні тенденції як несвідомі потяги, спрямованість яких є механізмом, споконвічно закладеним в організмі людини.

Розвиваючи ідеї С. Рубінштейна О. Леонтьєв, ядром особистості вважає систему стійких, ієрархізованих мотивів як основних спрямовуючих чинників діяльності [309]. Учений наголошує, що одні мотиви, спонукуючи до діяльності, надають їй особистісного смислу (смислотворчі) і певної спрямованості, інші відіграють роль спонукальних чинників. Саме розподіл функцій смислотворення і спонукання між мотивами однієї діяльності дає

змогу зрозуміти головні взаємозв'язки, які характеризують мотиваційну сферу особистості, тобто побачити ієрархію мотивів в діяльності.

В свою чергу, Л.Божович діяльні сну спрямованість особистості розуміє як систему стійко домінуючих мотивів, які визначають цілісну структуру особистості [86]. У контексті цього підходу вчена свідчить, що зріла особистість організовує свою поведінку в умовах дії декількох мотивів; обирає мету діяльності і за допомогою спеціально організованої мотиваційної сфери регулює свою діяльність (поведінку) таким чином, щоб було придушено небажані мотиви.

Як стверджує Л. Мітіна, розвиток особистості в діяльності варто розглядати не лише в діяльнісному контексті, а й у комунікативному. Тобто у цьому контексті необхідно охоплювати знання, вміння, навички, а також способи і прийоми їхньої реалізації в діяльності, спілкуванні, розвитку (саморозвитку) особистості [339]. На думку авторки це дає змогу представити в структурі спрямованості особистості дві підструктури:

а) діяльнісну (знання, вміння, навички і способи здійснення діяльності);

б) комунікативну (знання, вміння, навички і способи здійснення спілкування) .

Третьою інтегральною характеристикою особистості є гнучкість, як розмаїтість та адекватність активності, що виявляється і у зовнішніх (рухових) формах, і у внутрішніх (психічних) (Л. Мітіна). На думку дослідниці, в діяльності гнучкість виявляється в гармонічному поєднанні трьох взаємозалежних і взаємозумовлюючих особистісних якостей: емоційної, поведінкової, інтелектуальної. До протилежних характеристик вчена відносить ригідність, що охоплює також когнітивну, емоційну і поведінкову сфери особистості. Когнітивна ригідність (інтелектуальна ригідність) відображає порушення здатності приймати чужу зовнішню оцінку, що призводить до труднощів усвідомлення власних психологічних проблем, актуального стану, мотивів і потреб; емоційна ригідність знижує можливість гнучкості емоційних реакцій поведінкова ригідність зумовлює

функціонування досить обмеженої кількості стереотипів поведінки, неадекватне застосування наявного арсеналу поведінкових стратегій і відмову від розширення їхньої кількості за рахунок нових.

У психології гнучкість особистості тісно повязують з діяльністю і поведінкою й представлено в межах різних теорій. Вчені гнучкість трактують як психологічний феномен, який, виявляючись в умовах проблемної ситуації, змушує суб'єкта перебудувати стратегії діяльності і поведінки (Ю.Кулюткін, Н. Менчинська, Л. Мітіна, Г. Сухобська, Л. Хаскелл та ін.). Розуміючи під гнучкістю особистісну властивість, Л. Хаскелл виокремлює також можливість зміни об'єкта, використовуючи його в новій діяльності.

Поняття гнучкості у вітчизняній психологічній літературі розглядають у двох аспектах: як особистісну характеристику (інтелектуальна гнучкість) і як особливість розумової діяльності (гнучкість мислення). Результати досліджень Н.Менчинської дозволяють розглядати гнучкість не лише як уміння переходити від однієї дії до іншої діяльності, а й можливість багатопланового відображення умов завдання, що істотно розширює характеристику гнучкості: підхід до завдання як до проблеми, доцільне варіювання способів дії; легкість перебудови знань або навичок та їхніх систем відповідно до змінених умов; здатність до переключення.

У дослідженнях Я. Пономарьова, Ю. Кулюткіна, Г. Сухобської виокремлено компоненти творчого мислення, які є показниками гнучкості мислення: а) уміння бачити проблему в звичних умовах; б) уміння відмовитися від неправильної гіпотези; в) уміння знайти нові зв'язки і відношення між об'єктами; г) уміння утворювати нові способи дії або творчо використовувати старі.

Отже, аналіз літератури дозволяє стверджувати, що гнучкість мислення є однією з властивостей особистості, яка забезпечує операційну діяльність і виявляється, з одного боку, в умінні перебудовувати, переоцінювати вже наявні способи дії, різноманітно підходити до можливості їх зміни, з іншого боку – у раціональному виборі побудови стратегії здійснення діяльності.

Таким чином, аналіз досліджень вищезазначених вчених дозволяє окреслити модель психологічного супроводу, в якій об'єднано основні процеси розвитку особистості: мотиваційні (I стадія), когнітивні (II стадія), афективні (III стадія), поведінкові (IV стадія). У висновках вчених зазначено, що психологічна діагностика має передбачати вивчення особливостей особистісного розвитку суб'єкта: спрямованості, гнучкості (емоційної, поведінкової, інтелектуальної), самосвідомості, мотивації, а також бар'єрів і перешкод, які заважають успішному (усвідомленому й самостійному) самовизначенню.

В контексті дослідження психологічного супроводу доцільним є розглянути праці Е. Галантера, М. Міллера, С. Рубінштейна, Д. Узнадзе, в яких наголошується на окремих стадіях діяльності особистості.

На переконання С.Рубінштейна, рівень усвідомлення власних способів спілкування, діяльності істотно підвищується завдяки рефлексії [427]. За вченим, рефлексія – завжди розрив, роздвоєння і вихід за межі кожного безпосереднього, «автоматично» поточного процесу або стану. Дослідник наголошує, що завдяки збільшенню інформації, люди починають усвідомлювати й оцінювати альтернативи небажаної поведінки (діяльності) та особистісні можливості.

Тотожні міркування спостерігаються і у дослідженнях Д. Узнадзе, в яких психолог повязує рефлексію із необхідністю фіксації зупинки. Саме фіксація здійснює поляризацію процесу діяльності. Мовлячи словами Д.Узнадзе, зупинка і фіксація в сукупності становлять ті умови, що є в основі усвідомлення, тобто орієнтовані на саморозкриття. Втім рефлексія передбачає не тільки фіксацію, але й переоцінку виконаних дій. Переоцінка включає використання не лише пізнавальних, а й афективних та оцінних процесів, щозволяє суб'єкту усвідомити вплив власної небажаної поведінки на безпосереднє соціальне оточення і переоцінити особистісні якості.

В працях О. Мілевської детальніше описана стадія дії . Вчені наголошують, що ті, хто успішно здійснює стадію переоцінки, переходить на

стадію дії (закріплення в поведінці (діяльності) й підтримка) [338]. Автори відзначають, що найефективніше ця стадія проходить у тому разі, коли в людини є змога апробації нових способів поведінки у своїй практичній діяльності. Основним результатом цієї стадії, на думку Е. Галантера є протистояння тим стимулам, які провокують небажану поведінку та самозаохочення до позитивних змін у поведінці.

Тобто можна мовити, що поведінку ініціює невідповідність між теперішнім станом організму і бажаним, або необхідним. Індивід визначає розбіжність між необхідним і реальним станом, виконує певні дії, щоб усунути виявлену невідповідність. Після цього знову оцінює ситуацію на наявність розбіжностей. Якщо розбіжність не усунуто – реалізується нова дія, а якщо усунуто – дія виходить з циклу.

Варто підкреслити, що, з погляду численних авторів діяльнісної теорії, основним принципом контролю поведінки є принцип негативного зворотного зв'язку, або прагнення індивіда мінімізувати розбіжність між метою і наявним станом.

Теорія чотирьох стадій дії, або модель Рубікону. Німецькі дослідники Хекхаузен і Голвітцер пропонують таку схему аналізу психологічного контролю дії. Перший етап дії (точніше, контроль дії) вони називають стадією вибору. Основна функція цього етапу полягає у виборі варіанта майбутньої дії: індивід повинен прийняти рішення про те, що робити. Наприклад, вирішити, в який вищий навчальний заклад піти вчитися. Прийняти рішення нелегко. Це як перейти Рубікон (звідси друга назва теорії – «модель Рубікону»). Індивід повинен зважити всі «за» і «проти» і в підсумку на щось наважитися. Прийняття рішення – формування наміру (інтенції) – знаменує собою перехід на наступний етап, який автори теорії називають «стадія додії». На цій стадії індивід, маючи певний намір (наприклад, вступити до певного навчального закладу), очікує, шукає або формує умови і можливості для реалізації наміру (з'ясовує подробиці вступу, готується до вступних іспитів тощо). Як тільки знайдено або сформовано

умови для реалізації наміру й індивід психологічно готовий до здійснення дії, починається перехід на наступний етап – дія: намір активується і починається його реалізація. Процес деактивації, або згасання наміру знаменує собою перехід на останній етап – післядії, або оцінний. На цьому етапі людина оцінює результати виконаної дії та міркує про причини всього того поганого і гарного, що вона зробила. Перехід на стадію оцінки, або вихід з дії, аж ніяк не завжди відбувається просто (особливо в разі невдачі). Інтенції можуть довго не згасати, а перебувати в очевидь активованому стані (людина махає після бійки кулаками, знову і знову переживає й відтворює критичні моменти стрибка з парашутом або ситуації складання вступних іспитів).

Основними постулатами теоретичних аспектів психолого-педагогічного супроводу є необхідність системного супроводу, його безперервний характер, опора на позитивний внутрішній потенціал розвитку особистості учня, де головним є взаємодія замість дії, орієнтація на антропологічний, синергетичний та гуманістичний підходи (розуміння природи людини та її розвиток - як ключові цінності в системі освіти).

Розглядаючи напрями діяльності психолого-педагогічного супроводу у просторі й часі, можна визначити їх змістовність та завдання в сучасних соціально-економічних умовах, де найбільш вагомими й пріоритетними будуть такі напрями, як актуальний та перспективний. Актуальний напрямок орієнтований на вирішення дійових завдань та насущних злободенних проблем, пов’язаних з тими або іншими труднощами в процесі навчання та виховання особистості, а також, допомога при деструктивних формах поведінки, проблемах спілкування та взаємодії. Перспективний напрямок націлений на саморозвиток особистості - формування його психологічної й соціальної готовності до самостійної життєтворчості та життєдіяльності в суспільстві.

Змістовність і завдання сучасного психолого-педагогічного супроводу: попередження виникнення гострих деструктивних проблем розвитку особистості; вплив на формування гуманних комунікативних взаємовідносин

та взаємодії між педагогічними працівниками, учнями, батьками та однолітками; допомога у розв'язанні актуальних завдань, в попередженні й вирішенні проблем саморозвитку та самовиховання; створення простору психологічного комфорту й безпеки життєдіяльності всім учасникам педагогічного процесу.

Теорія мотиваційного контролю являє собою загальний опис цілеспрямованої поведінки, її структурних компонентів і принципів їхньої взаємодії, що безумовно входить до одного із складників системи психологічного супроводу.

Як базовий принцип контролю поведінки Х. Хекгаузен розглядає негативний зворотний зв'язок, або дугу негативного зворотного зв'язку: певні критерії співвіднесення порівнюються з перцептивним входом, і відмінностями між ними слугують виконані дії сигнали, які позначено терміном «виявлене відхилення» [427]. Виявлене відхилення спонукає виконавця зменшити, мінімізувати розбіжність між критерієм співвіднесення і перцептивним входом. Розглянемо основні компоненти регуляції поведінки, які виокремлює автор теорії мотиваційного контролю. Критерій співвіднесення становить собою певний внутрішній стандарт, з яким порівнюються параметри конкретної ситуації. У людини існує певне уявлення про бажане становище: про стан зовнішнього або внутрішнього середовища, які пов'язані з її діями. Це уявлення і є тим стандартом, з яким порівнюється поточне становище справ. Поняття «критерії співвіднесення» близьке за змістом до поняття «ціль». Відмінність між ними полягає у тому, що перше є ширшим, узагальненим. У теорії мотиваційного контролю виокремлюють чотири типи критерію співвіднесення: кінцевий результат, мета, визначення типу дії, (у цьому разі критерій співвіднесення стосується не кінцевого стану і навіть не темпу просування до мети, а самого характеру дії), певна емоція або інший аспект психічного стану, перцептивний вхід (інформація про поточний стан справ).

Дослідник стверджує, що якщо все-таки людина має діагностичну

інформацію, то вона може з тією чи іншою мірою точності оцінити відмінність між критерієм співвіднесення і перцептивним входом, що в теорії мотиваційного контролю називають виявленим відхиленням. Роль виявленого відхилення полягає в тому, що воно додає поведінці вибірковості (спрямованості) та енергетизує її. Виявлене відхилення – це свого роду «мотивація» – мотивація, яка з'являється вже в процесі виконання дії (суб'єкт, виявляючи, що щось певним чином зроблено і настільки-то недороблено, мобілізує енергію і спрямовує її на аспекти ситуації, які недороблено).

У межах діяльнісної теорії розроблено низку теоретичних положень, які стосуються впливу установки на протікання психічних процесів, безпосередньо пов'язаних із контролем дії (П. Гальперін,В. Давидов, М. Данилов, Д. Ельконін, А. Запорожець, І. Лернер, Н.Тализіна та ін.). Автори проводять порівняльний аналіз функціональних особливостей стадій вибору і дії. На їхню думку, характер психічної установки суб'єкта, який перебуває на стадії вибору, істотно відрізняється від установки на стадії дії. При цьому під установкою розуміють деякий цілісний стан суб'єкта, загальний настрій, готовність до певного типу психічної активності. Основною функцією стадії вибору є розгляд наслідків можливих дій і відповідно їх імовірність. У зв'язку з цим стадії вибору, на думку авторів концепції, властиві такі основні особливості. По-перше, суб'єкт, якщо перебуває на цій стадії дії, відкритий, сприйнятливий щодо нової інформації. По-друге, процес переробки інформації орієнтований на реальність, неупереджений, тобто відносно вільний від типових помилок в оцінних судженнях.

Водночас характер психічної активності значно видозмінюється з формуванням наміру, тобто з переходом на стадію дії. На цьому етапі суб'єкт уже прийняв рішення і основним його завданням стає пошук або створення умов, необхідних для реалізації наміру. Переробка інформації набуває яскраво вираженого селективного характеру: все, що відбувається, оцінюється крізь призму сформованого наміру. На цьому етапі суб'єкт

найбільш піддатливий до різного роду ілюзій, помилок і відхилень від об'єктивності.

У контесті діяльності, важливим видається розглянути теорію Ю. Лантухова – орієнтація на дію/стан і процеси контролю. Під орієнтацією на дію автор розуміє активний стан наміру, спрямований на трансформацію його в дію, у той час як орієнтація на стан пов'язана із затримкою реалізації наміру, викликану думками й аналізом минулого, сьогодення і майбутнього. За автором, два основних чинники визначають тип орієнтації: а) наявність певної невідповідності, протиріччя в інформації, яка сприймається та спричиняє подив, вимагає прояснення і в підсумку затримує дію, орієнтуючи суб'єкта на стан; б) стан наміру. Другий чинник більшою мірою, ніж перший, є суб'єктивним і залежним від індивідуальних особливостей суб'єкта. Цей чинник містить три основні складові: пов'язані з прийняттям рішення (характеризують труднощі при ухваленні рішення); пов'язані з невдачею (вплив думок про минулу невдачу) і пов'язані з процесом виконання (надмірна увага до зовнішніх характеристик дії на шкоду внутрішнім).

Вчений розуміє орієнтацію і як ситуативну диспозицію, тобто стан наміру, спричинений умовами протікання діяльності. За допомогою спеціальних інструкцій, скажемо, можна підсилити орієнтацію на стан і послабити орієнтацію на дію і, навпаки. Значне місце в теорії автор відводить ситуативній маніпуляції з орієнтацією на дію/стан. Ю. Лантухов стверджує, що неконтрольована невдача зумовлює зниження результативності наступної діяльності. Тобто, під очікування дослідник розуміє суб'єктивну ймовірність успішного розв'язання завдання, досягнення, або ступінь впевненості в успіху. Всім відомо, що минулий успіх підвищує, а минула невдача знижує очікування. Однак поняття успіх/невдача більшою мірою пов'язані з зовнішніми, об'єктивними причинами і критеріями виконання дії.

З погляду психології нас цікавить те, які внутрішні чинники впливають на зміну очікувань. Одним із таких чинників, на думку відомого психолога Дж. Роттера, є локус контролю. Люди з внутрішнім локусом контролю

(пояснюючи те, що відбувається з ними, внутрішніми причинами: їхніми власними навичками або здібностями) значно сильніше змінюють свої очікування під впливом успіху або невдачі порівняно з людьми із зовнішнім локусом контролю (які пояснюють все, що відбувається з ними зовнішніми причинами: пощастило, випадковість тощо).

Однак інший дослідник, Б. Вайнер вмотивував, що висновки Дж. Роттера не цілком коректні [428]. На думку Б. Вайнера, важливо не те, що людина може пояснювати свій успіх (невдачу) зовнішніми або внутрішніми чинниками, а те, наскільки стабільними, на думку суб'єкта дії, є ці причини. Якщо людина вважає, що те, що з нею відбулося, – результат дії більш-менш незмінних чинників, їй нічого не залишається робити, як істотно підвищити свої очікування після успіху і понизити їх після невдачі (цілком логічно, якщо те, що сталося, здається невипадковим, закономірним, то природно очікувати повторення цієї події в майбутньому). Якщо ж, навпаки, те, що сталося, приписують впливові випадкових, тимчасових, минущих чинників, то немає сенсу кардинально переглядати свої очікування: усе може наступного разу статися зовсім по-інакше.

На думку вченого людина пояснює події, пов'язані із ситуацією досягнення, чотирма основними чинниками: здібностями; прикладеними зусиллями; труднощами завдання; удачею. Легко зрозуміти, що здібності та зусилля є внутрішніми чинниками, а удача і труднощі завдання – зовнішніми. Дослідження Б.Вайнера показали, що люди, які пояснюють власні успіхи або невдачі стабільними чинниками, значно сильніше змінюють свої очікування після успіху або невдачі, ніж ті, котрі схильні пояснювати все те, що відбувається з тими, змінними факторами. Водночас фактор екстернальності/інтернальності (зовнішній або внутрішній локус контролю) якщо і має певний вплив на очікування, то набагато менший, ніж параметр стабільності/нестабільності.

Вище йшлося про очікування як про залежну змінну: в центрі уваги було питання про те, що впливає на формування і зміну очікувань. Однак

цікаво й те, як очікування впливають на загальну ефективність дії. Особливий інтерес становить це питання в прикладному аспекті: якщо ми знатимемо, як очікування впливають на діяльність і навчимося впливати на ці очікування, то одержимо могутній інструмент керування ефективністю дії.

Загалом відомо, що якщо очікування є позитивними, сприятливими, то індивід активно включається в діяльність, прагне досягти поставленої мети або ліквідувати виявлене відхилення. Однак, якщо очікування несприятливі (ймовірність досягнення мети оцінюється як дуже низька), то загалом індивід відмовляється від дії, застосовує тактику відходу, виходу з дії тощо. Якщо ж в силу обставин фізичне припинення дії неможливе, то підєднується механізм психічного відходу, який виражається в появі сторонніх щодо дії думок, уникненні необхідної інформації тощо.

У цьому контексті один із конструктивних підходів до діагностики та управління очікуваннями запропонував А. Бандура [554]. Мова йде про само ефективність, як віру у власну здібність мобілізувати мотиваційні, когнітивні й регулятивні ресурси, необхідні для здійснення дії, тобто віра в себе в контексті виконання конкретного завдання. З погляду А. Бандури, механізм впливу самоефективності на дію такий: на перших етапах виконання завдання, коли у суб'єкта ще мало відповідного досвіду, спостерігається висока кореляція між самоефективністю і попереднім виконанням (тобто успіхами й невдачами). В міру ж набування досвіду самоефективність починає все більше визначати рівень виконання завдання: кореляція між самоефективністю і виконанням стає вищою, однак кореляція між попереднім виконанням і самоефективністю виявляється слабше. Таким чином, самоефективність стає більш сильною і незалежною детермінантою ефективності виконання дії. Згодом не стільки безпосередньо попередній досвід скільки вся історія успіхів і невдач разом зі способом їхньої інтерпретації, які накопичені в самоефективності, визначає успішність наступного розв'язання завдання.

Втім, важливо підкреслити, що самоефективність визначається не лише

об’єктивно, а й інтерпретацією минулих і майбутніх подій, тобто звідси виходить, що можна впливати на самоефективність, а отже – і на рівень розв’язання завдання.

Інші вчені, в якості елементів особистості виокремлюють різні властивості чи риси, які утворюються в результаті життєдіяльності. У зв’язку з цим, одні взаємодія особистості розглядається через призму суспільної детермінації, а інші – задаються різноманіттям видів діяльнісної взаємодії, в яку включена людина як її суб’єкт.

У концепції У. Майшела особистісні фактори, які вступають у взаємодію із зовнішньою ситуацією, поділяються на низку складників: здібності людини, тобто те, що вона здатна зробити самостійно і незалежно від ситуації у певних обставинах; когнітивні стратегії – способи сприймання й оцінки людиною ситуації, вибору форм поведінки; очікування, тобто те, що має для людини цінність, сенс, значення [цит. за 567]. Людина у певних обставинах обирає такий спосіб поведінки, який відповідає її очікуванням, її цінностям; планування поведінки, її регуляція. Опинившись у певних обставинах люди намагаються, як правило, діяти звичним для них чином, по плану, перевіреному досвідом.

Наукові ідеї В. Садовського щодо можливості вивчення окремих властивостей об’єкта шляхом співвіднесення їх з об’єктом як цілим та розкриття основних законів його поведінки, функціонування та розвитку включають: ієрархічну побудову основних компонентів моделі особистості; співвідношення зовнішньої та внутрішньої детермінованості поведінки суб’єктів у процесі взаємодії; організація та підтримка цілеспрямованої поведінки; забезпечення стабільності функціонування моделі взаємодії як цілісної системи при умові зміни окремих її компоне нтів; різноманітності форм суб’єкт-суб’єктних взаємовідносин в процесі взаємодії [434].

В контексті цього підходу Т. Парсонс, свідчить, що оскільки будь-яка соціальна система утворюється інтеракціями індивідів то кожен учасник цієї системи є одночасно об’єктом і суб’єктом [376]. Згідно цього структурно-

функціонального підходу, кожному виду діяльності відповідає певний набір психологічних і фізичних якостей індивіда, а її успішність та наявність позитивних емоцій в процесі реалізації залежать від ступеня відповідності індивідуальних якостей суб'єкта до вимог діяльності. Крім того в теорії Т. Парсонса особливе місце відводиться цінностям, які є первинними для збереження та підтримки функціонуючої системи, що передбачає їх передання через виховання, взаємодію та оволодіння елементами культури.

Слід мовити, що розглянуті підходи вчених у повній мірі узгоджуються із загальноприйнятим визначенням здібностей як індивідуально-психологічних особливостей людини, що сприяють успішному виконанню нею тієї чи іншої діяльності. Слід додати, що у контексті психологічної структури особистості доцільно говорити про здібності як не лише окремі індивідуально-психологічні особливості, а й як важливу складову особистості. Об'єднуючись в «ансамбль», у своєрідну системну сукупність психічних властивостей, здібності утворюють особистість як складний системний механізм регуляції діяльності та поведінки людини.

Отже, узагальнення теоретичних джерел дозволяє мовити, що поведінка людини регулюється одночасно зовнішніми та внутрішніми чинниками, способи поведінки опосередковуються зовнішніми чинниками завдяки внутрішнім установкам, які раніше людина набула з досвіду соціальної взаємодії.

Таким чином, аналізуючи результати психолого-педагогічних джерел у контексті діяльнісного підходу щодо вивчення проблеми супроводу особистості в діяльності, можемо зробити наступні висновки.

Діяльнісна теорія отримала найбільш широке розповсюдження у вітчизняній і зарубіжній психології. Ця теорія має ряд загальних рис з когнітивною теорією особистості, особливо з її напрямом соціального научіння, та деякими течіями в межах інших психологічних концепцій. Принциповою особливістю діяльнісної теорії є положення, що засобом

научіння є не рефлекс, а особливий механізм інтеріоризації, завдяки якому відбувається засвоєння суб'єктом суспільно-історичного досвіду.

В межах діяльнісного підходу численні автори роблять акцент саме на «самоактивності в діяльності» і подають її як усвідомлене регулювання людини власної поведінки і спілкування в діяльності, яке проявляється в умінні цілеспрямовано долати певні перешкоди на шляху до досягнення поставленої мети, підкоряти власні установки усталеним нормам і правилам.

Принциповою особливістю діяльнісного підходу є чотирьохкомпонентна модель особистості, у якій у якості головних структурних блоків визначено спрямованість, здібності, характер і саморегуляцію. Усі блоки особистості взаємодіють і утворюють системні, цілісні властивості, які займають важливе місце в детермінації усіх дій, вчинків, взаємодії, поведінки, діяльності взагалі. Детермінація поведінки і діяльності поєднує мотиваційній та операційний зміст. З мотивацією пов'язані стрижневі психологічні утворення особистості, що мають для неї внутрішнє підґрунтя, а операціоналізація передбачає переважно здібності та індивідуальний досвід особистості.

Розгляд вищезазначених підходів до пробеми дослідження та аналіз принципів, на основі яких створюється система психологічного супроводу, дає підстави стверджувати, що основними завданнями психологічного супроводу є формування самостійності, ініціативності, відповідальності та соціально-активної поведінки, здатність, з одного боку, вміти адаптуватися до складних, нових, невизначених умов, використо- вуючи пристосувальні форми поведінки, з іншого, - вміти використовувати активні копінг- стратегії, що передбачає наявність вмінь особистості самостійно приймати рішення, втілювати їх в життя та відповідати за них, мати активну громадянську позицію, проводити контроль та самоконтроль, вчасно вміти змінити вектор діяльності.

У контексті нашого дослідження, аналіз означених підходів дає змогу узагальнено окреслити основні напрями побудови системи психологічного

супроводу, які мають спрямовуватися на: формування соціальної адаптації, що передбачає активне пристосування дитини до умов середовища, засвоєння нею соціального досвіду, готовності до спільної діяльності, функціональна грамотність, вербальна комунікація; соціальної ідентифікації, як процесу самореалізації дитини в мікро- та макро соціальному просторі; індивідуалізації, в контексті набуття дитиною самовизначення в процесі взаємодії з соціумом.

Висновки до першого розділу

Таким чином, констатуючи наукові пошуки в контексті проблеми дослідження, можна стверджувати, що уявлення науковців щодо психологічного супроводу пов'язані наданням допомоги людині в усвідомленні того, що навколо неї відбувається, сприянні в розумінні соціального довкілля та набутті його певних значень і смислів, які стають вагомим здобутком у визначенні її найближчих і віддалених перспектив ставлень, дій, вчинків.

Зарубіжні вчені психологічний супровід отожнють з поняттями «counseling» та «counsulting», виділяючи відмінності у їх предметному змісті, трактуючи перше поняття як консультування широкого кола соціальних проблем, пов'язаних з професійною діяльністю людей, а друге – як індивідувальну психологічну допомогу, зокрема консультування у сфері психічного життя та розвитку людини. Термінологічну розірваність, яка виникла між поняттями «соціальна», «психологічна» підтримка, сприяння, супровід вчені усувають розглядаючи супровід як взаємодоповнення соціального і психологічного вимірів особистості, що розширює предметне поле психологічної науки вцілому і спрямовує допомогу на досягнення особистістю соціально-психологічного благополуччя.

Узагальнюючи вищезазначені дослідження, можна виокремити принаймні три основних підходи до визначення сутності поняття «психологічний супровід»: як метод, як процес і як професійна діяльність.

Сутність і типи психологічного супроводу, які зорієнтовані на дитину

полягають у такій допомозі й підтримці, в основі якої лежить збереження максимальної волі й відповідальності суб'єктів супроводу за вибір варіантів вирішення актуальної проблеми розвитку дитини. Вченими визначено основні принципи психолого-педагогічного супроводу, а саме: принцип «на боці дитини», безперервність та мультидисциплінарність супроводу, автономність, на основі яких розробляються технології допомоги, здійснюється оцінка найближчого оточення, аналізується оцінка рівня психічного розвитку, визначаються методи взаємодії та індивідуальна робота з усіма учасниками процесу супроводу.

Ефективна модель психологічного супроводу має ґрунтуватися на вищезазначених теоретичних принципах і таких методологічних вимогах як: концептуальність, керованість, ефективність, відтворюваність. Концептуальність технології психологічного супроводу припускає опору на певну наукову концепцію. Системність –означає, що ця технологія повинна мати всі ознаки системи: логіка процесу, взаємозв'язок його частин, цілісність. Керованість – надає можливість діагностичного цілепокладання, планування, проектування процесу, поетапної діагностики, варіювання засобів і методів з метою корекції результатів. Ефективність, указує на те, що сучасні технології існують у конкурентних умовах і повинні бути ефективними за результатами й оптимальними по витратах, гарантувати досягнення певного стандарту навчання. Відтворюваність – технологія повинна бути ефективною для інших суб'єктів супроводу. Основними компонентами технології повинні бути: мета, завдання, принципи, компоненти, зміст і етапи, методи, результат.

Необхідність проведення теоретичного аналізу проблеми психолого-педагогічного супроводу у різних вимірах обумовлена диференціацією наукових поглядів пов'язана з поглибленням досліджень із даної проблеми, посиленням динамічності соціальних процесів на сучасному етапі розвитку суспільства, що неминуче спричиняє підвищення мобільності особистості у різних векторах дійсності і їх соціального функціонування.

Згідно соціально-когнітивно-поведінкової теорії особистості, структура особистості – складно організована ієрархія рефлексів та соціальних навичок, в якій провідну роль відіграють внутрішні блоки когнітивних процесів: самоефективності, суб'єктивної значущості та доступності.

В контексті особистісно-орієнтованого виміру суб'єктність людини розглядається у світлі уявлень про активну роль людини в процесі життєдіяльності. Принцип суб'єктності дозволяє аналізувати психіку людини не як сукупність окремих її психічних функцій і когнітивних процесів, слабо пов'язаних характеристик та індивідуальних особливостей діяльності й поведінки, як це відбувається у функціональній і когнітивістській психології, а як єдине ціле з усіма її індивідуальними особливостями і проявами, коли вона сама (як суб'єкт) розвиває, організує і контролює свою активність.

В межах діяльнісного підходу численні автори роблять акцент саме на «самоактивності в діяльності» і подають її як усвідомлене регулювання людини власної поведінки і спілкування в діяльності, яке проявляється в умінні цілеспрямовано долати певні перешкоди на шляху до досягнення поставленої мети, підкоряти власні установки усталеним нормам і правилам. Усі блоки особистості взаємодіють і утворюють системні, цілісні властивості, які займають важливе місце в детермінації усіх дій, вчинків, взаємодії, поведінки, діяльності взагалі.

Відтак, на нашу думку, науковий пошук щодо побудови системи психологічного супроводу дитини в мікро- та макросередовищі має спрямовуватися на розвиток соціально компетентної особистості, яка змогла б продемонструвати усі ознаки соціальної мобільності у досягненні її життєвих цілей, що передбачає формування соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації.

Основні наукові результати розділу опубліковані у таких публікаціях автора: [1], [2], [11], [14], [16], [18], [20], [1] [1] [1] [1] [1] [1] [1] [1]

РОЗДІЛ 2
ВИХІДНІ НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

2.1. Вихідні теоретико-методологічні положення емпіричного дослідження психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна

Попередній аналіз проблеми психологічного супроводу дає змогу зробити висновок щодо необхідності створення універсальної системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, яка б повною мірою сприяла формуванню соціальної та психологічної зрілості таких дітей, що передбачає певний рівень психічного розвитку особистості, психологічну готовність до соціальної взаємодії у навчальній діяльності, що дозволяє їм успішно функціонувати в суспільстві та інтегруватися в нього.

За результатами теоретичного аналізу констатовано, що успішність соціального інтегрування дітей в мікро- та макросередовище зумовлюється показниками сформованості соціальної компетентності дитини. Відтак, психологічний супровід дитини в умовах шкільного навчання має зосереджуватися на формуванні соціальної компетентності дитини, що забезпечує оволодіння нею суспільним досвідом, соціальними вміннями та ролями в процесі міжособистісних взаємин, вміннями використовувати внутрішні регулятори власної поведінки.

У цьому контексті, основною складністю є розроблення концептуальної моделі системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, реалізація якої на практиці дозволить розширити межі соціального інтегрування таких дітей в освітньому процесі.

Під моделлю ми розуміємо абстраговане вираження основної сутності об’єкта, яка розглядається як конструкція певних символів нашого досвіду або мислення таким чином, в результаті якого отримуємо систематизовану репрезентацію цього досвіду і мислення як засіб їх розуміння або пояснення

іншими людьми. Під технологією ми розуміємо впорядковану сукупність дій, операцій і процедур, що інструментально забезпечують досягнення прогнозованого результату.

Модель системи психологічного супроводу передбачає розгляд сукупності різноаспектних елементів, виділення інтегративних системотвірних зв'язків, врахування сукупності зовнішніх і внутрішніх факторів, і разом з відповідними умовами й іншими складовими і чинниками забезпечує його системність.

В зміст моделі системи психологічного супроводу вміщено формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна в процесі їх взаємодії у мікро- та макросоціумі, що передбачає необхідність розкриття соціально-психологічних механізмів функціонування дітей даної категорії й тих детермінант, які обмежують можливості активної участі такої дитини в соціумі. У цьому контексті, психологічний супровід ми розуміємо як систему, яка об'єднує комплекс взаємозв'язаних і взаємообумовлених психологічних методів впливу на особистість, які застосовуються з метою забезпечення оптимальних психологічних умов для формування соціальної компетентності та особистісного розвитку дитини.

Основною метою створення системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі набуття ними соціальної компетентності необхідність розкриття феноменології психосоціального розвитку дітей з цими порушеннями, які обмежують можливості існування дитини у соціумі та загострюються у процесі онтогенезу. При синдромі Дауна найбільш відстають різні аспекти осмислення соціальної реальності, які порушують соціальний статус такої дитини.

Низка дослідників [256, 286, 387, 436] констатують, що саме у шкільному віці відбувається розвиток психічних механізмів соціальної компетентності дитини за рахунок інтенцій саморозвитку дитини. Як стверджує Н. Білопольська, особливу роль у подальших прогнозах соціального розвитку дитини, що має інтелектуальні порушення належить

формуванню її соціальної ідентичності [10].

В контесті соціалізації дітей із синдромом Дауна дане питання розглядається як результат співвідношення проблем та ресурсів кожної дитини, в умовах, коли проблеми значно перевищують ресурси. Проте, за рахунок формування позитивного ставлення дітей до соціально значущих цінностей це співвідношення можна змінити та посилити внутрішній ресурс, розвинути здатність до продуктивної соціальної взаємодії [182].

Отже, для досягнення головної мети нашого дослідження – повного та глибокого забезпечення функціонування системи психологічного супроводу набуття соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна важливими постають завдання необхідності врахування індивідуальних особливостей розвитку таких дітей, виявлення особливостей сформованості функціональних механізмів соціальної компетентності та методології й методик формування соціальної компетентності.

У багатьох дослідженнях відслідковується акцент на педагогічні впливи щодо інтегрування в соціум дітей із синдромом Дауна (О. Агавелян, І. Бгажнокова, І. Коробейников, В. Коркунов, Ф. Мусукаєва, С. Мирський, А. Раку, С. Шевченко, Г. Щербакова та ін.). Авторами висвітлено суто педагогічні заходи щодо усунення особливостей соціально-побутової орієнтації дитини, обсягу знань про оточуючий світ, професійної орієнтації та ін. без залучення до системи супроводу психологічного вливу Дауна [6; 61; 286; 288; 350; 344; 411; 524; 526 та ін.).

Інші вчені у розв’язання проблеми розвитку дітей із синдромом Дауна вкладають психологічний підхід (І. Гладченко, Р. Ковтун, В. Кордонець, Н. Ліщук, В. Максимовська, Ю. Мартинюк, О. Мозолюк-Коновалова, І. Ніколаєску, О. Прашко, А. Савицький, І. Татьянчикова, О. Чеботарьова та ін.), що дає змогу їм з’ясувати психологічні особливості соціального інтегрування таких дітей, їхнього соціального функціонування у мікро- та макрогрупах, емоційного сприйняття соціуму та свого місця у ньому. При цьому вченими переконливо доведено, що когнітивні вади, пов’язані з

недиференційованістю репрезентативних структур, безпосередньо екстраполюються на соціальну сферу.

У нашому розумінні для розроблення системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна необхідно здійснити багатоаспектний аналіз соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин таких дітей у мікро- та макрогрупах та з'ясувати особливості й умови соціального середовища, у якому перебуває така дитина (зокрема, особливостей функціонування родини, яка виховує дитину із синдромом Дауна).

Соціально-психологічні механізми функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна традиційно характеризується складною системною структурою та полідетермінованістю (біологічними, соціальними факторами та активністю самої особистості, її саморегуляцією та самодетермінацією) (Б. Ананьєв, О. Белінська, І. Коробейников, О. Мудрик, А. Налчанджан, Т. Стефаненко та ін.) й визначаються в науці як процес, в ході якого дитина проявляє себе у різних проблемних ситуаціях, які виникають у сфері міжособистісних відносин. Вирішуючи ці складні ситуації, дитина засвоює норми соціальної поведінки, установки, ціннісні орієнтації, навіть риси характера, що мають адаптивне значення.

В працях Б. Паригіна відзначено роль власної активності дитини в процесі її соціалізації, та уточнено умови, в яких вона здатна повноцінно реалізуватися [381]. Вчений вважає, що безпосереднє входження індивіда в соціальне середовище передбачає соціальне спілкування, оволодіння навичками провідної діяльності, включаючи як предметний світ речей, так і всю сукупність соціальних функцій, ролей, норм, прав, обов'язків, активну перебудову як природного, так і соціального навколишнього світу; зміну і якісне перетворення самої дитини.

Схожі тенденції прослідковуються у визначеннях І. Кона, вчений надає важливу увагу впливу середовища в цілому, в яке залучена дитина, участі в суспільному житті, розумінню культури, поведінки тощо [283]. До соціально-

психологічних механізмів занурення дитини в соціум, І. Кон відносить сукупність усіх соціальних і психологічних процесів, за допомогою яких дитина засвоює систему знань, норм, цінностей, що дають змогу їй функціонувати в якості повноцінного члена суспільства,які фактично, можна розглядати як соціальну компетентність дитини. Ми підтримуємо думку вченого, оскільки в його працях окреслені механізми соціалізації, роль індивідуальних особливостей і рис дитини, конкретної соціальної ситуації розвитку й становлення особистості.

У цьому контексті слушно розглянути праці П. Жиянової щодо проблеми соціалізації особистості, в яких авторка вводить поняття «взаємодія», завдяки чому соціалізація розглядаєтьс як процес, що завжди має протяжність учасі й пов'язаний зі зміною станів об'єктів, включених у взаємодію [210]. Ці зміни взаємно обумовлені і можуть носити як суб'єктивний (внутрішній), так і об'єктивний (зовнішній) характер.

Виходячи з поглядів Н. Назарової, Б. Пузанова, основним соціально-психологічним механізмом функціонування соціальних відносин дитини в соціумі є соціальна адаптація. Згідно Л. Орбан-Лембрику соціальна адаптація – це вид взаємодії особистості з соціальним середовищем, в ході якого узгоджуються вимоги й очікування його учасників [364]. Найважливіший компонент соціальної адаптації – узгодження самооцінок і домагань суб'єкта з його можливостями і реальністю соціального середовища, що включає також тенденції розвитку середовища і суб'єкта.

У контексті нашого дослідження, соціальна адаптація дитини із синдромом Дауна розуміється як постійний процес її активного пристосування до умов соціального середовища (а також як результат цього процесу). Незважаючи на безперервний характер соціальної адаптації, її зазвичай пов'язують з періодами кардинальної зміни діяльності дитини та її соціального оточення (так, проблема соціальної адаптації в дитячому віці зазвичай піднімається в зв'язку з входженням дитини до дошкільного, шкільного закладів та ін.).

Ефективність соціальної адаптації в значній мірі залежить від того, наскільки адекватно дитина із синдромом Дауна сприймає себе і свої соціальні зв'язки. Спотворене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушень соціальної адаптації.

На думку М. Шилової соціальна адаптація є одним із складових соціальної інтеграції дитини, яка може бути контрольованою і скласти завдання виховання дітей з особливими потребами [522].

До основних засобів соціальної інтеграції дитини із синдромом Дауна М. Шилова відносить:

- фактори (соціально-політичне життя суспільства, етнокультурні умови, демографічна ситуація);

- інститути соціалізації (сім'я, спільнота однолітків, школа, релігійні організації, засоби масової комунікації);

- відносини [522].

Зміст процесу соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна вчена розглядає з двох боків: з одного – визначається соціокультурним середовищем, що оточує дитину, а з іншого – її соціальним досвідом. Вчена зазначає, що для спеціальної психології важливо вивчення взаємозв'язку цих двох сторін, виявлення рівня значущості їх для школярів, включених в конкретний соціум.

Крім того, М. Шилова вважає, що основним моментом для вирішення завдань соціальної адаптації дитини із синдромом Дауна є поняття її соціальних механізмів, яке розкриває взаємодію суб'єкта і соціуму. Вчена зазначає, що процеси соціалізації відбуватимуться тим успішніше, чим активнішою буде участь дитини у творчій, навчальній, комунікативній діяльності.

Отже, виходячи із теоретичних підходів авторки, механізм соціальної адаптації можна розглядати як систему взаємозв'язку: з одного боку, дитина із синдромом Дауна (внутрішня сторона системи), а з іншого – соціальні чинники: сім'я, школа, позашкільні організації, культура в цілому (зовнішня

сторона системи). Механізм соціальної адаптації спрацьовує при перекладі вимог зовнішнього боку системи соціуму в елементи внутрішньої структури дитини – її потреби, установки, тобто – процес інтеріоризації. Одночасно відбувається зворотний процес екстеріорізація, перетворення досвіду дитини у конкретну дію, поведінку.

Важливим моментом в структурі соціальної інтеграції дитини із синдромом Дауна, вихдячи із поглядів М. Шилової, можна вважати послідовність і стадиальность її протікання. Послідовність протікання соціалізації відображає розвиток дитини в процесі входження в нову соціальну середу, характеризується трьома стадіями.

Перша стадія - адаптація. На цій стадії відбувається засвоєння існуючих форм спілкування і певної діяльності. Тут діють механізми ідентифікації, конформізму, навіювання.

Друга стадія характеризується пошуком засобів і способів для самореалізації та персоналізації, прояву своєї індивідуальності. На цій стадії включаються механізми відокремлення, нонконформізму.

Третя стадія - інтеграція – об’єднання з групою за допомогою реалізації потреб індивіда здійснити свій внесок в життя групи. На цій стадії індивід трансформує групову взаємодію.

Основним результатом ефективної соціальної інтеграції в соціум таких дітей є научіння бути «продуктивними членами суспільства», залучення їх до прав, ролей і обов’язків, адаптація до соціального середовища, інтеграція в життя суспільства [522].

В працях І. Татьянчикової, присвячених питанню соціалізації школярів із інтелектуальними порушеннями, визначено соціальну адаптацію таких дітей як процес та необхідну умову їхнього особистісного становлення та підготовки до самостійної життєдіяльності у соціумі [525]. На думку вченої, загальною основою цього процесу є максимально можливе соціальне зростання учня в умовах виконання та засвоєння свідомої цілеспрямованої діяльності, розвитку спілкування та самосвідомості. І. Татьянчикова

відзначає, що в умовах спеціальної загальноосвітньої школи ефективність соціалізації дитини із порушеннями розумового розвитку відбувається за рахунок застосування спеціально організованого педагогічного процесу, зокрема, цілісної системи взаємопов'язаних ланок цілеспрямованого впливу [525].

Повнота соціалізації дітей із інтелектуальними вадами та ефективність освітньо-педагогічної програми впливу багато в чому залежать від урахування психолого-педагогічних умов її забезпечення, а саме: змісту окремих стадій, показників розвитку дитини та очікуваних результатів на кожній з них; предмета впливу; комплексу адекватних зазначеному процесу педагогічних засобів – змісту, методик та організаційних форм.

Тож, основними умовами оптимального входження в соціум учнів порушеннями інтелектуального розвитку є: спрямованість дитини на соціальне оточення; підхід до соціалізації як до найважливішого завдання, провідного напряму корективно-виховної роботи, цілеспрямованої організації педагогічного процесу; етапність, послідовність, безперервність, комплексність та систематичність забезпечення соціалізації таких дітей; особистісний підхід до соціалізації дитини на основі виявлення та розвитку її задатків, здібностей, індивідуально-психологічних особливостей; вдосконалення професійно-трудової підготовки учнів на основі підвищення ефективності профорієнтаційної роботи та організації професійно-трудової практики на виробництві; обов'язкове залучення батьків до процесу цілеспрямованої соціалізації дітей [525].

Отже, можна підсумувати, що соціалізація формує особистість, значущі риси якої визначаються тим, яке місце займає людина в системі соціальних відносин: дружніх, сімейних, учбових тощо. У процесі соціалізації вирішуються дві групи завдань: соціальної адаптації та соціальної ідентифікації особистості. Вирішення цих завдань, суперечливих і водночас діалектично єдиних, істотно залежить від багатьох зовнішніх і внутрішніх факторів.

В контексті дослідження соціалізації дітей з особливими потребами, Н. Анікєєва наголошує на формуванні соціальної ідентифікації таких дітей, зокрема із синдромом Дауна й трактує її як процес і результат соціального розвитку дитини [26]. На думку вченої, соціалізація дитини на індивідуальному рівні включає низку процесів: міжособистісна взаємодія: особистості дітей із синдромом Дауна формуються у процесі взаємодії. На характер цих взаємодій впливають такі фактори як вік, інтелектуальний рівень, стать і т.п.; вплив навколишнього середовища на особистість дитини; формування особистості на основі власного соціальногодосвіду.

Авторка наголошує, що в результаті соціальної ідентифікації дитина засвоює стереотипи поведінки, норми і ціннісні орієнтації соціального середовища, в якій вона функціонує.

У дослідженнях, І. Кона відзначено, що головне завдання соціалізації - навчити дитину на кожному етапі її життєвого шляху засвоювати нові соціальні ролі (або пристосовуватися до їхньої зміни) [283]. О.Мозолюк-Коновалова теж зазначає, що залучення дитини із синдромом Дауна в соціум відбувається під впливом різних обставин [347]. У загальному вигляді ці обставини можна розглядати як макрофактори, мезофактори, мікрофактори і суб'єктивні фактори, виділені свого часу І.С. Коном.

О. Мозолюк-Коновалова розширює і конкретизує кожен вид факторів, наприклад:

- макрофактори - суспільство і його інститути виховання підростаючих поколінь: дошкільні установи, школи, дитячі і юнацькі громадські організації, метою яких є саме виховання. Разом з тим, в системі суспільного виховання велику роль відіграють інститути, для яких виховання підростаючих поколінь, яка є метою, виступає як одна з функцій: засоби масової інформації, громадські організації, трудові колективи. Відчуваючи на собі вплив цих інститутів, школяр отримує певні уявлення про соціально-економічну та суспільну практику і стає певною мірою причетним до неї;

- мезофактори - регіон, де живе учень, населений пункт, що визначає

соціально-демографічні, національно-культурні та соціально-культурні особливості впливу на особистість;

- мікрофактори - безпосередньо серед життєдіяльності школяра: сім'я, сусіди, школа, мікрорайон, колективи і групи однолітків, в які входить школяр. Безпосереднє оточення впливає на формування особистості в процесі повсякденної життєдіяльності відповідно до норм і цінностей повсякденної свідомості, які характерні для цього оточення.

В контексті нашого дослідження, мовлячи про суб'єктивні фактори, ми маємо на увазі ті особливості школяра, які пов'язані, з одного боку, з його природними задатками, а з іншого – з уже сформованими у нього індивідуальними характерологічними рисами.

У процесі життєдіяльності, яка протікає, в межах макро-, мезо- і мікрофакторов, відчуваючи на собі їх вплив, вибірково засвоюючи їх вплив, школяр долучається до громадської культури, у нього формується гуманістична спрямованість і розвивається творча індивідуальність. В результаті на кожному віковому етапі у дитини складається ставлення до світу і взаємовідносини зі світом, ставлення до себе і взаємовідносини із самим собою.

Це відбувається кількома способами, які, на думку О. Мозолюк-Коновалова, умовно можна визначити так:

1. Інституційним - через інститути суспільства. В системі громадського виховання формування особистості відбувається на базі наростаючого накопичення відповідних знань і досвіду соціально схвалюваної поведінки. Радіо, телебачення, кіно, впливають на формування особистості через образи, які реалізуються в поведінці героїв книг, кінофільмів, телепередач. Школярі схильні ідентифікувати себе з тими чи іншими героями, сприймаючи при цьому властиві їм зразки поведінки, стиль життя.

2. Традиційним - через сім'ю і найближче соціальне оточення. Таке засвоєння йде, як правило, на неусвідомленому рівні за допомогою фіксації, сприйняття панівних стереотипів поведінки.

3. Стилізованим - через вікову субкультуру. Це той комплекс морально-психологічних рис і поведінкових проявів, які є типовими для школярів певного віку. Вікова субкультура зовні легко виявляється і проявляється в ряді норм поведінки і взаємин у деяких рисах стилю поведінки і спілкування, мови, зовнішнього вигляду, способів проведення вільного часу.

4. Міжособистісним - через значущих осіб. Це можуть бути батьки (частіше, як показують дослідження, мати, улюблений вчитель, шановний дорослий, друг). У процесі спілкування з ними у школяра може складатися ставлення до світу і з світом, до себе і з самим собою, завдяки ідентифікації (ототожненню) з конкретною людиною, її поглядами, установками.

Відомий український вчений А. Шевцов вважає, що соціалізується дитина не пасивно, приймаючи різні впливу, в тому числі виховні, а поступово переходячи від позиції об’єкта соціального впливу до позиції активного суб'єкта [522]. Дитина активна тому, що у неї існують потреби, і якщо виховання враховує ці потреби, то це буде сприяти розвитку її активності, якщо ж вихователі постараються усунути активність дитини, змушуючи її «спокійно сидіти», поки вони здійснюють свою «виховну діяльність», то цим вони зможуть добитися формування хибної особистості. Активність дитини буде або повністю пригнічена, і тоді особистість сформується як соціально неадаптована, тривожна, або (при наявності певних індивідуальних особливостей, таких як порушення інтелекту, психопатоподібна поведінка та ін.) активність буде реалізовуватися через різні компенсаторні виходи, наприклад, те, що не дозволено, дитина буде намагатися зробити приховано.

Розглядаючи процес соціального становлення дитини з особливими потребами А. Шевцов виділяє її наступні соціально-психологічні механізми:

- ідентифікація - це ототожнення індивіда з деякими людьми або групами, що дозволяє засвоювати різноманітні норми поведінки, властиві оточуючим;

- наслідування - є свідомим або несвідомим відтворенням індивідом моделі поведінки, досвіду інших людей, зокрема, манер, рухів, вчинків та ін.;

- навіювання - процес неусвідомленого відтворення індивідом внутрішнього досвіду, думок, почуттів і психічних станів тих людей, з якими він спілкується;

- соціальна фасилітація - стимулюючий вплив поведінки одних людей на діяльність інших, в результаті якого їхня діяльність протікає вільніше і інтенсивніше (фасилітація означає «полегшення»);

- конформность - усвідомлення розбіжності в думках з оточуючими людьми і внесення згоди з ними, що реалізовується у поведінці.

У процесі соціалізації дитини із синдромом Дауна А. Шевцов виділяє такі важливі соціальні інститути як сім'я, школа, професійні групи або трудовий колектив. На думку автора, самий унікальний соціальний інститут – це сім'я, оскільки її не замінити жодною іншою соціальною групою. Саме в родині здійснюється перший адаптаційний період соціального життя дитини, визначається система відносин дитини до себе, інших людей, різних видів дій. У дитини складаються суб'єктивні судження, які визначаються значущими відносинами, формується характер, засвоюються норми, розвиваються соціальні якості. Позитивний вплив сім'ї, як підкреслює М. Шевандрін, сприяє благополучній соціалізації та соціальної адаптації індивіда не тільки в дитячому віці, а й протягом усього життя. Ті позиції, які у дитини формують батьки в системі соціальних відносин, визначають в подальшому стиль її життя і життєвий сценарій.

Оскільки сім'я розглядається зазвичай як самий ригідний інститут соціалізації, вона несе в собі відносно велику кількість традиційних і патріархальних норм на відміну від школи, яка схильна до значних змін, особливо у кризовий період.

Втім, як стверджує А. Шевцов, соціалізуючі функції шкільного навчання пов'язані не стільки з навчанням і вихованням, скільки з об'єктивним процесом соціальної ідентифікації та індивідуалізації дітей.

Функція емансипації дитини від емоційної первинної прихильності батьків визначається тим, що вона потрапляє в систему формальних міжособистісних відносин, де емоційні прояви дорослих по відношенню до неї обумовлені не стільки її особистими якостями, скільки навчальною діяльністю. Функція засвоєння суспільних цінностей і норм на рівні соціальних стандартів формальної групи є провідною [522].

У порівнянні з сім'єю школа має більш жорсткі соціальні норми, порушення яких супроводжується обов'язковими формальними санкціями. У той же час школа є не менш унікальним інститутом соціалізації, ніж сім'я [522]. По-перше, вона визначає соціальне становлення індивідів на певному етапі життєвого шляху. По-друге, шкільне навчання впливає на соціальне становлення кожної молодої людини систематично і протягом тривалого періоду часу.

Участь сім'ї в підготовці дітей із синдромом Дауна до самостійного життя, як правило, недостатня [522]. У зв'язку з цим особливо велика роль належить цілеспрямованому супроводу, що здійснюється у школі. Перш за все, це має бути єдина система багатофакторного впливу на учнів, зміст якої складають спеціальні заняття з соціально-побутового орієнтування, навчання і виховання. Як відмічає С. Ворсанова, накопичення соціально-побутових знань і умінь дитини із синдромом Дауна має йти поступово, послідовно і систематично, що передбачає різнобічну, щоденну (а не епізодичну) роботу з дорослих [137]. Обов'язковою умовою є практична спрямованість соціально побутового орієнтування, варіативність її змісту та форм, врахування індивідуальних і типологічних особливостей учнів. Звідси кінцевою метою соціального становлення в умовах освітнього процесу дитини із синдромом Дауна може бути виховання і формування особистості, здатної стати конформною в умовах суспільства.

Для реалізації цієї мети вчені ставлять низку конкретних завдань:

1. Забезпечити кожній дитині такий рівень освіти і загального розвитку, який би виявився достатнім для освоєння найпростіших професій та

спеціальностей, став основою для самостійного пізнання кожним випускником школи процесів, що відбуваються в суспільстві, природі, конкретному колективі або соціальній групі через коригування, збереження і розвиток різних сторін діяльності, комунікації та спілкування.

2. Ознайомити кожного школяра з системою людських гуманних відносин і включити його в ці відносини в процесі різноманітної діяльності, регулярної праці і правильно організованого спілкування.

3. Забезпечити кожній дитині умови для реалізації своїх можливостей у суспільно корисній виробничій діяльності.

І. Коробейников розуміє її як динамічну психосоціальну структуру, яка відображає та інтегрує різні впливи на індивіда в процесі його розвитку, причому основні сфери соціалізації – діяльність, спілкування, самосвідомість – охоплюють усе буття людини незалежно від віку або психологічного статусу [286].

Як вважає О. Реан, занурення дитини в соціум передбачає набуття нею знань, цінностей, соціальних навичок, соціальної індивідуалізації, які дозволяють дитині інтегруватися у суспільство та вести себе адаптивно [410]. Вцілому, до соціалізації вчений відносить лише ті процеси, через які опосередковано дитині навіюються цінності суспільства та її власні соціальні ролі [410].

Використовуючи генетико-моделюючий підхід І. Бех розглядає процес занурення дитини в соціум як «виховуючу ситуацію», з якою має бути пов’язане внутрішнє життя зростаючої особистості [70]. Суголосно поглядам вченого, в цьому процесі конструюються такі важливі компоненти внутрішнього світу особистості, як самоорганізація, самосприйняття тощо.

Соціальну ситуацію розвитку дитини як природний невід’ємний елемент кожного етапу онтогенезу, розглядає В. Татенко. Вчений визначає її через категорію «позиція суб’єкта», завдяки якій дитина протистоїть своєму існуванню як об’єкту. Тотожні погляди має А.Яценко. В контексті вивчення соціалізації підлітків, дослідник виділяє перші прояви антиномії, єдність та

поєднання суперечливих тенденцій цілого, які не виключають взаємного існування, симультанно не зливаються і фіксують неподільне і незмінне їх поєднання.

Таким чином, традиційно в психологічній літературі під психологічним супроводом розуміється цілісний, безперервний процес вивчення, аналізу, розвитку й корекції пізнавальних, мотиваційних, емоційно-вольових процесів дитини, яка є суб'єктом супроводу, забезпечення ефективної її соціалізації. Втім, проблема дослідження психологічного супроводу обумовлена протиріччям між важливістю реалізації моделі психологічного супроводу дитини із синдромом Дауна, з однієї сторони та невизначеністю цієї моделі в теорії і практиці, з іншої.

Теоретико-методологічна основа концептуальної моделі.

Розроблення вихідних положень дослідження психологічного супроводу охоплювало: розроблення теоретичної моделі психологічного супроводу, яка містить цільовий, змістово-операційний і результативний блоки; визначення компонентів соціальної компетентності: когнітивний; емоційно-мотиваційний; поведінково-діяльнісний і на їх основі розкриття психологічних особливостей розвитку та соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна; підтвердження ефективності системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна; розроблення психологічних умов подолання десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна.

Створюючи модель системи психологічного супроводу, ми дотримуємося таких методологічних вимог, як: концептуальність, керованість, ефективність, відтворюваність. Концептуальність системи припускає опору на наукову концепцію. Система супроводу має містити у своїй структурі всі ознаки системи (логіка процесу, взаємозв'язок його частин, цілісність). Керованість системи – допускає можливість діагностичного цілепокладання, планування, проектування процесу супроводу, поетапної діагностики, варіювання засобів та методів з метою корекції результатів. Ефективність системи свідчить про те, що вона має

існувати у конкурентних умовах, тобто гарантувати досягнення прогнозованого результату й бути ефективною за кінцевими результатами. Відтворюваність – система має бути ефективною для впровадження її у освітній процес та для інших категорій дітей.

Психологічний супровід розуміємо як систему, функціональність якої забезпечується комплексом взаємозв'язаних і взаємообумовлених психологічних впливів: діагностично-прогностичних, організаційно-методичних, корекційно-розвиткових, консультативних, просвітницько-профілактичних.

Основними компонентами системи супроводу визначено: мету, завдання, принципи, зміст і етапи, методи і результат. Система містить впорядковану сукупність дій, операцій і процедур, які інструментально забезпечують досягнення прогнозованого результату.

Результативність системи психологічного супроводу дітей з особливими потребами, в тому числі і дітей із синдромом Дауна, полягає в тому, що під час проектування теоретичної моделі супроводу необхідними є: психологічна діагностика та аналіз динаміки психічного, розумового і соціального розвитку дитини; виявлення причин труднощів у навчанні, інтелектуальному та психосоціальному розвитку, соціально-психологічній адаптації; усунення виявлених труднощів психосоціального розвитку дітей, зниження ризиків проблем адаптації до освітнього середовища; своєчасне попередження відхилень у розвитку та становленні особистості, міжособистісних стосунках, запобігання конфліктним ситуаціям у процесі взаємодії; формування активного співробітництва в навчальній діяльності, що спрямовано на удосконалення, розвиток, формування особистості дитини; формування соціальної компетентності учасників супроводу.



Рис. 2.1 Теоретична модель системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна

У теоретичній моделі системи психологічного супроводу (див. рис.1.),

цільовий блок вміщує його мету і завдання. Змістово-операційний блок визначає рівні організації, принципи, зміст, етапи, форми і методи психологічного впливу. Результативний блок зосереджений на з'ясуванні ефективності психологічного супроводу. Організація психологічного супроводу здійснюється на двох рівнях: теоретичному і практичному. Теоретичний рівень забезпечує безперервність, системність, цілісність психологічного супроводження. Практичний рівень має поетапну організацію психологічного супроводу: діагностичний, організаційно-методичний, корекційно-розвивальний, формувально-профілактичний етапи, які передбачають цільову спрямованість й зміст супроводу, діагностичні та формувальні методичні засоби розв'язання проблеми дослідження, валідність проміжних й кінцевих результатів. Підґрунтям для побудови системи заходів психологічного впливу стало вивчення структурно-змістових і динамічних особливостей формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна

На наш погляд, організація психологічного супроводу має слідувати таким **принципам:**

- цілеспрямованість – полягає у підпорядкованості меті, її усвідомленню і сприйнятті суб'єктами психологічного супроводу;

- активності й самостійності, що створюють спрямованість інтересів, мотивів і зусиль психолога на самопізнання, розвиток професійно важливих якостей, рефлексивності;

- гуманізації, що розглядає практичного психолога як вільну особистість, як є повноцінним суб'єктом життя;

- безперервність, який забезпечує постійну взаємодію суб'єктів супроводу протягом усіх етапів професійного розвитку практикуючого психолога;

- відкритості, тобто готовності до встановлення відносин і зв'язків з різними суб'єктами учбово-професійної діяльності;

- коректності, що припускає опору на професійну етику, такт, толерантність;

- комплексності, системності і систематичності – що передбачає єдність поставлених цілей, завдань і результату; одноразове дослідження не дає повного представлення професійного розвитку психолога, його необхідно проводити враховуючи різні аспекти професійного розвитку;

- єдність діагностики і корекції, що передбачає психологічний супровід професійного розвитку у динаміці.

Дослідження проводилося в чотири етапи, кожен з яких мав свою мету і завдання, які зіставлялися з загальними цілями і завданнями.

Підготовчий етап містив постановку проблеми, аналіз наукової літератури з проблеми психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, вивчення необхідної психолого-медико-педагогічної документації, педагогічних характеристик дітей, матеріалів навчальної діяльності, опрацювання анкет батьків, педагогів, дітей; визначення мети як бажаного кінцевого результату та формування авторського підходу до досліджуваної проблеми.

На діагностичному етапі здійснювався збір даних, визначалася психодіагностичний інструментарій, формувалася дослідницька вибірка, окреслювалася специфіка проведення психодіагностичного обстеження.

Етап психологічного впливу передбачав впровадження системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, показниками ефективності якої виступали значення кожного з компонентів соціальної компетентності: когнітивного, емоційно-мотиваційного, поведінково-діяльнісного.

Формувально-прогностичний етап передбачав опрацювання та інтерпретацію даних, узагальнення результатів теоретичного й емпіричного дослідження, формулювання висновків для завершення дослідницького циклу та внесення коректив до прогнозу, на основі отриманих результатів дослідження.

У даному дослідженні психологічний супровід розглядається як цілісний процес, що мість три складові: метод, процес і вид діяльності й спрямований на формування основних соціально-психологічних механізмамів соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна постають: соціальна адаптація, соціальна ідентифікація, індивідуалізація.

При розгляді психологічного супроводу як методу вирізняється практичний компонент, у якому здійснюється процес супроводу, що передбачає діагностичну, інформаційну, консультативну функції, завдання яких спрямовані на вивчення, аналіз та розвиток і корекцію пізнавальних, мотиваційних, емоційно-вольових процесів дитини, яка є суб'єктом супроводу.

Як процес психологічний супровід передбачає створення сприятливих умов, необхідних для розвитку й саморозвитку дитити, розкриття й реалізації її внутрішнього потенціалу, цілеспрямованості (підпорядкованість меті, її усвідомленню і сприйнятті суб'єктами психологічного супроводу), активності й самостійності, що створюють можливості для вмотивованості, рефлективності, самопізнання.

Як вид діяльності – спрямований на створення психологічних умов для емоційного благополуччя, успішного особистісного розвитку дитини, розкриття й реалізації її внутрішнього потенціалу, розвитку соціальної компетентності, формування здатності до самостійного прийняття і визначення загальноприйнятих норм поведінки в соціумі.

Розроблення концептуальних положень дослідження системи психологічного супроводу забезпечило вирішення як теоретичних, так і прикладних завдань. Теоретичний план охоплював аналіз проблеми дослідження, що дозволило інтегрувати теоретико-методологічні засади побудови системи психологічного супроводу в єдину теоретичну модель, та систематизувати різні види супроводження особистості в системі соціальних відносин до певної ієрархізованої системи на підґрунті визначених принципів, що описані нижче.

Теоретичний аспект дослідження дозволив з'ясувати основні психологічні механізми системи психологічного супроводу в контексті формування соціальної компетентності дитини, виявити особливості побудови її компонентів та соціально-психологічні механізми функціонування соціальних відносин дитини в системі макро- та мікросередовища в цілісній системі соціального розвитку дитини, розкрити взаємозалежність з цими процесами та соціалізацією дитини в освітньому процесі.

У прикладному аспекті розроблена технологія була спрямована на удосконалення завдань діагностики, розвитку, проектування соціальної компетентності молодших школярів та молодших підлітків із синдромом Дауна шляхом розвитку його компонентів в процесі освітньої діяльності.

На нашу думку, досліджувати психологічний супровід ізольовано неефективно, оскільки тільки системно, інтерпретуючи його і як процес, і як метод, і як вид діяльності, можна створити цілісну технологію, що забезпечуватиме створення умов для формування соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна.

Побудова методичного апарату щодо вивчення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна здійснювалася на основі загальних принципів психодіагностики, а також системного, суб'єктно-діяльнісного, регуляційного, функціонально-рівневого підходів та диференціальної діагностики відхилень у психічному розвитку.

Концептуальна модель системи психологічного супроводу формування школярів із синдромом Дауна передбачає формування їхньої соціальної компетентності, що містить конкретні компоненти, в підґрунті яких лежать соціально-психологічні механізми функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища.

Таким чином, розроблення вихідних положень теоретико-методологічної основи системи психологічного супроводу спрямовано на формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, що передбачає психологічний вплив на соціально-психологічні механізми

функціонування соціальних відносин таких дітей в системі макро- та мікросередовища, в яких відбувається їх розвиток як особистості завдяки усвідомленому, цілеспрямованому засвоєнню ними соціокультурного досвіду в різних видах і формах соціальної, пізнавальної, теоретичної та практичної діяльності. Означене дає змогу визначити методичний апарат, найбільш релевантний для діагностики та формування соціальної компетентності на двох вікових етапах онтогенезу особистості. Це дозволило розробити схему емпіричного дослідження, що представлена в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Соціально-психологічні механізми функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища

Соціально-психологічні механізми соціалізації	**Функція в процесі супроводу**	**Діагностика**
Соціальна адаптація	Розвиває орієнтовну діяльність в навколишньому світі, знайомить її з ознаками. Для засвоєння переданої інформації розвиває розумові процеси (порівняння, аналіз, синтез, узагальнення, класифікацію)	Карта спостережень (шкали «Сприйняття кольору», «Сприйняття форми та розміру», «Концентрація, стійкість, переключення уваги», «Мислення», «Здатність довільного запам'ятовування», «Прочність запам'ятовування», Мовлення («Розуміння мови», «Чистота мовлення», «Лексика», «Здатність до переказу та розсказування»), Навчальні навички «Читання», «Письмо», «Лічба»)
Соціальна ідентифікація	Дозволяє засвоювати різноманітні норми поведінки, властиві оточуючим.	Методика Рене Жиля
Індивідуалізація	Розвиває соціальні компетенції, залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум.	Методика Дембо-Рубінштейн «Визначення самооцінки», «Оцінка шкільної мотивації» Лускановоі, Карта спостережень (шкали «Комунікативність», «Трудові уміння і навички», «Дрібна моторика руки», «загальна координація рухів», «міміка»

Центральна ідея системного дослідження психологічного супроводу виходить з особистісно-діяльнісного та інтегративного підходів, що передбачають наступні положення:

1. Якщо розглядати особистісно-діяльнісний підхід із позицій єдності особистісного і діяльнісного компонентів, то в центрі особистісного компоненту перебуває особистість, її цілі, мотиви, особистісні особливості, в підгрунті діяльнісного – діяльність є основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості і саме в такий спосіб досягається необхідна цілісність у формуванні будь-якої якості особистості (І.Бех, І.Зимня, І.Зязюн, В.Кремінь, Н.Ничкало, С.Сисоєва, Т.Сущенко, Щедровицький та ін.). Інтегративний підхід дозволяє подолати розрив між двома соціальними процесами: процесом індивідуальної ідентифікації особистості (самоідентифікації) та процесом соціальної ідентифікації людини як члена певної соціальної групи (М.Берулава, О. Вознюк, І. Зязюн, В. Іщенко, О. Логінова, Л. Хомич та ін.).

2. Соціальне інтегрування особистості взаємопов'язано з розвитком когнітивної, емоційно-мотиваційної, інтелектуальної сфер, соціальною взаємодією у мікро - та макросередовищі, що виявляється у пізнавально-гносеологічній орієнтації на міжособистісну взаємодію, комунікативних зв'язках у групах, поведінці дитини тощо.

Мікросередовище розуміється нами як мікропроцеси міжособистісної взаємодії у повсякденному житті (родина, клас). На мікрорівні, соціальний статус і соціальні ролі є найбільш важливими компонентами соціального інтегрування дитини.

Макросередовище ми розглядаємо як процеси міжособистісної взаємодії у соціальних групах (клас, школа) і окремих спільнотах (позашкільних формах діяльності), що полягає у визначенні приналежності дитини до соціальних груп і спільнот й осмислення закономірностей формування цієї приналежності.

3. Взаємодія психологічних механізмів соціальної компетентності в процесі соціальної інтеграції дитини, з одного боку, залежить від детермінації

когнітивної діяльності, її психологічних властивостей, від ставлення самої дитини до діяльності, особистісного впливу на соціальну взаємодію в групі, соціальної ідентифікації, трансформації її ідентичності, що відбувається внаслідок змін не тільки на особистісному рівні дитини, а й внаслідок набуття нею індивідуального життєвого досвіду в міру залучення у різні соціальні групи.

4. Соціальна адаптація розглядається як процес і результат активного пристосування дитини до вимог та очікувань учасників нової або зміненої соціальної групи. В процесі соціальної адаптації дитина соціалізується, узгоджує самооцінки і зовнішні оцінки, власні бажання й очікування з реальними можливостями та умовами соціального середовища. В ході соціальної адаптації в дитини гармонізуються соціальні відносини, вона долучається до суспільних процесів, у неї розвивається готовність до взаємодії, набуваються навички пристосування до міжособистісних стосунків, властивих середовищу до якого вона належить тощо. Внаслідок соціальної адаптації дитина набуває здатності осмислено орієнтуватися в ситуаціях, вдаватися до адекватних моделей поведінки, обирати ресурси для реалізації своїх потреб і домагань.

Сучасні українські вчені (Т. Калініна, Н. Макарчук, Л. Мірошник, Л. Прохоренко, І. Татьянчикова, О. Федоренко та ін.) наполягають, що у випадку відхилень у інтелектуальному розвитку дитини у першу чергу, слід оцінювати ступінь її соціально-психологічної адаптивності. Взагалі, при будь-якому оцінюванні соціальної компетентності дитини слід співвідносити появу і закріплення соціальних і особистісних новоутворень з процесами соціальної адаптації.

Несформованість процесів соціальної адаптації визначається як «дезадаптація», «невдала соціалізація», «жертва соціалізації».

Трактування усіх цих термінів пов’язано з певною мірою дезадаптації, яка обумовлена порушеннями процесів комунікації у соціальному середовищі, яке оточує дитину. В. Роменець інерпретує невдалу соціалізацію

як процес соціалізації, наслідком якого є неадаптованість суб'єкта до соціального середовища, що набуває вигляду відсутності здібності продуктивно виконувати провідну діяльність, задовільняти основні соціогенні потреби, вступати у продуктивне спілкування, відповідати принятим рольовим очікуванням у міжособистісних стосунках з іншими, переживати відчуття внутрішнього комфорту та психологічної захищеності без виражених та тривалих внутрішніх та зовнішніх конфліктів [425].

Аналіз теоретичних джерел дозволив виділити основні ознаки дезадаптації в поведінці дитини: порушення комунікативної сфери з однолітками і дорослими; низька соціальна нормативність дитини у школі; рухова розгальмованість; депресивність та астенізація; психофізичний інфантилізм; неврtичні прояви у вигляді порушень мовлення, нав'язливих рухів, психосоматичні прояви тощо.

Виходячи із значущості проблеми соціалізації дитини з особливими освітніми потребами В. Кобильченко, Т. Калініна та Л. Мірошник вважають, що основною метою спроводу є сприяння ефективному процесу адаптації дітей у нових соціальних умовах [273]. Для досягнення цієї мети необхідними завданнями супроводу є: розвиток і зміцнення відомостей про новий соціальний статус п'ятикласника порівняно зі статусом учня початкових класів; формування активної особистісної позиції самозмінювання і самокорекції відповідно до вимог середовища; розвиток соціально активних форм поведінки та вміння долати виникаючі труднощі; формування позитивного ставлення до своїх можливостей.

5. Соціальна ідентифікація є одним із найважливіших елементів конструювання соціуму та формування особистості в процесі соціалізації. В процесі соціальної ідентифікації формуються соціальна позиція, соціальний статус та визначається ідентичність особистості з певними групами у суспільстві (Е. Еріксон, А. Ковальова, Дж. Мід, Е. Фромм, В. Ядов та ін.). Ідентифікація та ідентичність співвідносяться між собою як процес та результат процесу.

Поняття ідентифікації нами розуміється як двобічний процес: з одного боку, дитина стає представником певної соціальної групи, маючи спільні ознаки з нею, а з іншого боку – соціальна група формує відмінні від інших, притаманні саме цій групі ознаки. Інакше кажучи, функція соціальної ідентифікації полягає у забезпеченні дитини відчуттям приналежності (причетності) до певної соціальної групи, що дозволяє їй не тільки визначити соціальне значення свого «Я», але й урівняти останнє з ідентичністю інших («не-Я»).

Соціальна ідентифікація є результатом не тільки міжособистісної та міжгрупової взаємодії, але й категоризації, осмислення цих взаємин у доступних для дитини поняттях. Ідентифікуючи себе з певними групами і спільнотами, дитина відчуває потребу «атрибутувати» себе, прояснювати причини і наслідки своєї групової солідарності.

У контексті нашого дослідження ми визначаємо соціальну ідентифікацію дитини із синдромом Дауна як ототожнення дитини із деякими людьми або групами. Основною функцією соціальної ідентифікації дитини із синдромом Дауна є сприяння засвоєнню різноманітних норм поведінки, властивих референтним оточуючим.

6. Формування індивідуалізації дитини як особистості – це побудова власного «Я» на основі постійного зіставлення себе з іншими особистостями, в результаті чого здійснюється поступове створення особистості з унікальними внутрішніми якостями і одночасно з прийнятими загальними для її соціального оточення якостями, які осягаються через групове спілкування, груповий досвід (В. Володько, А.Капська, І.Кон, Т.Кравченко, В.Мерлін, І.Татьянчикова, Д.Фельдштейн та ін.).

Особливу роль для формування індивідуалізації підлітків відіграє соціальна ситуація, в якій зростає і розвивається дитина, оскільки усі зовнішні впливи діють через її внутрішні особливості (потреби, інтереси, мотиви тощо) та її набутий досвід взаємодії із середовищем.

У дітей з синдромом Дауна індивідуалізація формується в умовах несприятливого впливу навколишнього оточення, що зумовлює формування негативної Я – концепції, бідність і когнітивну спрощеність Я – образу. У контексті нашого дослідження ми розглядаємо індивідуалізацію дитини із синдромом Дауна як здійснення психолого-педагогічних впливів з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, основною функцією індивідуалізації постає розвиток соціальних компетенцій залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум.

Методична основа реалізації системи психологічного супроводу у школярів із синдромом Дауна передбачає наступні положення:

1. Зміст корекційних занять враховує структуру дефекту та індивідуально-психологічні особливості дитини, сформованість здатності до соціальної взаємодії.

2. Використання групової та індивідуальної форми роботи з учнями.

3. Розробка психокорекційних методик щодо з'ясування розвитку та формування соціально-психологічних механізмів соціальної компетентності з врахуванням вікових, інтелектуальних і психо-фізіологічних можливостей дитини.

4. Розроблення методів аналізу оцінки динаміки психокорекційного впливу на формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна.

5. Здійснення цілеспрямованого психокорекційного впливу на школярів із синдромом Дауна через психокорекційний комплекс, який складається з чотирьох взаємопов'язаних етапів:

1) підготовчий – містить постановку проблеми, аналіз наукової літератури з проблеми психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, вивчення необхідної психолого-медико-педагогічної документації, педагогічних характеристик дітей, матеріалів навчальної діяльності, опрацювання анкет батьків, педагогів, дітей; визначення мети як бажаного кінцевого результату та формування авторського підходу до досліджуваної

проблеми;

2) діагностичний – передбачає збір даних, визначалася психодіагностичний інструментарій, формування дослідницької вибірки, визначення специфіка проведення психодіагностичного обстеження;

3) етап психологічного впливу передбачав впровадження системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, показниками ефективності якої виступали значення кожного з компонентів соціальної компетентності: когнітивного, емоційно-мотиваційного, поведінково-діяльнісного;

4) формувально-прогностичний етап передбачав опрацювання та інтерпретацію даних, узагальнення результатів теоретичного й емпіричного дослідження, формулювання висновків для завершення дослідницького циклу та внесення коректив до прогнозу, на основі отриманих результатів дослідження.

Таким чином, передбачається, що психологічний супровід дитини із синдромом Дауна передбачатиме розроблення корекційно-розвивальної програми формування у них соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації, а саме:

1. Дослідження соціальної адаптації відбуватиметься у трьох основних сферах: діяльності, спілкування і свідомості. На формувальному етапі передбачається: у сфері діяльності – розширення видів діяльності, навчання дитини орієнтації в кожному виді, її осмислення і освоєння, використовувати відповідні форми і засоби діяльності; у сфері спілкування – розширення кола спілкування, наповнення та поглиблення його змісту, засвоєння норм і правил поведінки, прийнятих у суспільстві, оволодіння різними його формами, прийнятними в соціальному оточенні дитини, і в освітньому процесі; у сфері свідомості – формування образу «власного Я» дитини як активного суб’єкта діяльності, осмислення своєї соціальної приналежності і соціальної ролі, формування самооцінки.

2. Дослідження соціальної ідентифікація дитини буде здійснюватися як

двосторонній процес становлення, функціонування та розвитку ідентичності кожної дитини, що поєднуватиме в собі акти зовнішньої та внутрішньої ідентифікації. На констатувальному етапы дослідження передбачаэться з'ясування самоототожнення дитини з близькими дорослими, соціально значущою групою, що є результатом присвоєння нею образів «Я» і «Ми» й відображає комплекс відповідних соціально значущих ознак. На формувальному етапі – це буде застосовано при розробленні окремих поведінкових та комунікативних стратегій в різних соціальних групах.

3. Соціальна ідентичність відображає типізацію особистості іншими на основі атрибутів її приналежності – «соціальне Я». Психологічний вплив буде спрямовано на діагностику та формування особистісної ідентичності, формування комплексу індивідуальних ознак дитини, що характеризують її як об'єкт в часі і просторі, та «фізичне Я». Водночас, увагу буде зосереджено на формуванні Я-ідентичності, суб'єктивному сприйнятті дитиною своєї життєвої ситуації та власної своєрідності – «рефлексивне Я».

Таким чином, розроблення системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна спрямовано на створення комплексної системи психолого-педагогічних та психотерапевтичних умов, які б сприяли адаптації, реабілітації і самореалізації в соціумі таких дітей (школа, сім'я, група однолітків тощо).

2.2. Обґрунтування методики дослідження

Дослідження системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в контексті набуття ними соціальної компетентності здійснювалося за допомогою низки теретичних та емпіричних методів, які найбільш адекватно розкривали зміст та логіку авторського підходу.

Значення коректно підібраних методів дослідження розкрито С. Максименко, який наголошував, що метод є не лише засобом отримання наукових емпіричних фактів, він виступає центральною ланкою всієї проблеми психології особистості, засобом втілення наукового знання,

способом його існування і зберігання [321].

Для системного опису досліджуваного явища були застосовані різновиди дедуктивного методу, а саме, аксіоматичний і гіпотетико-дедуктивний.

Аксіоматичний метод як один із варіантів дедуктивного використовувався у випадках, коли, при створенні моделі психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна необхідно було серед усієї множини термінів (супровід, підтримка, педагогічний супровід та ін.) виділити ті, що найбільш влучно розкривають сутність нашої концепції; вивести із них усі інші концептуальні твердження та сформулювати систему правил організації та здійснення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, а також ввести у теорію супроводу нові терміни (поняття).

Гіпотетико-дедуктивний метод використовувався на етапі методологічного обгрунтування необхідності дослідження системи психологічного супроводу набуття соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна, у процесі формування авторського припущення щодо структури психологічного супроводу, та в процесі перевірки отриманих висновків.

Застосування гіпотетико-дедуктивного методу в науці полягає у широких можливостях його використання: не тільки для отримання нового психологічного знання, але й для побудови нових теорій та концептуальних підходів. Особлива роль гіпотетико-дедуктивного методу в процесі побудови системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна підкреслює відкритий характер теоретичного спеціально-психологічного знання щодо практичного досвіду, потребу емпіричного обґрунтування і перевірки авторського припущення як обов’язкової умови розвитку особистості дитини із синдромом Дауна у процесі формування соціальної компетентності.

Використання гіпотетико-дедуктивного методу в процесі вивчення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна дозволило нам використовувати певний алгоритм для побудови концептуальної моделі

психологічного супроводу та операціоналізації її основних компонент.

Дослідження складалося з чотирьох етапів, кожен з яких мав власну мету і завдання та зіставлявся з загальними цілями і задачами. Перший, підготовчий етап, містив постановку проблеми, аналіз наукової літератури з проблеми психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, вивчення необхідної психолого-медико-педагогічної документації, педагогічних характеристик дітей, матеріалів навчальної діяльності, опрацювання анкет батьків, педагогів, дітей; визначення мети як бажаного кінцевого результату та формування авторського підходу до досліджуваної проблеми.

На другому етапі, збору даних, здійснювалося визначення психодіагностичного інструментарію та подальше планування емпіричної частини дослідження; формувалася дослідницька вибірка та особливості проведення психодіагностичного обстеження.

Третій етап, переробки та інтерпретації даних, був розпочатий з опису кількісних показників, передбачав інтерпретацію даних, узагальнення результатів теоретичного й емпіричного дослідження, формулювання висновків для завершення дослідницького циклу та внесення коректив у висновки, отримані на попередніх етапах дослідження.

Четвертий, корекційно-розвивальний етап, передбачав впровадження технології формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна, показниками ефективності якої виступали значення кожного соціально-психологічного механізма функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації.

Тобто, гіпотетико-дедуктивний метод є комплексним та науково оптимальним, оскільки містить у собі усе різноманіття дослідницьких методів та прийомів, розширяє межі наукового пізнання, спрямовується на формулювання основних законів функціонування психіки дитини із синдромом Дауна.

Для встановлення систематизації отриманих даних емпіричного

дослідження використовувався індуктивний метод, який дозволяє суттєво розширити спектр дослідницької активності – від простої фіксації емпіричних даних щодо окремих складових психологічного супроводу та соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна – когнітивного, емоційно-мотиваційного, поведінково-діяльнісного компоненту, їх кількісного і якісного аналізу, до систематизації, узагальнення та створення висновків.

Крім того, цінність індуктивного методу в процесі створення моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна полягає також у переході від одних уявлень про окремі його складові і процеси до інших, макимально узагальнених і глибоких.

Для побудови моделі соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна використано метод структурно-функціонального моделювання.

Доцільним є використання генетико-моделюючого методу, який, за С. Максименко має на меті вивчення самої цілісної особистості дитини [321]. Технологія використання генетико-моделюючого методу (принцип єдності генетичної і експериментальної ліній розвитку) передбачає проведення дослідження у максимально природних умовах існування дитини і створення актуального простору реалізації нею численних можливостей моделювання власного розвитку і існування.

Метод експертних оцінок передбачав здійснення експертами інтуїтивно-логічного аналізу проблеми з подальшою кількісною оцінкою суджень щодо сенсорно-перцептивної, емоційно-вольової, особистісної сфер школярів із синдромом Дауна, особливостей розвитку їхної психомоторики, мовлення, соціально-побутового орієнтування та ін. Оскільки експерт є компетентною особою, яка має глибоке знання про предмет або об’єкт дослідження, в ролі експертів виступили батьки та вчителя, чиї узагальнені думки щодо особистості дітей із синдромом Дауна та особливостей їх соціалізації вважалися компетентними. Оскільки даний метод використовувався нами як науковий інструмент і на етапі психодіагностики і

на етапі формуючого експерименту, ми дотримувалися науково обґрунтованої організації проведення усіх етапів експертного оцінюання та застосували кількісні методи як при організації експертизи, так і при оцінці суджень експертів і обробці результатів.

Зважаючи на те, що процес формування соціальної компетентності являє собою складну структуру, яку не можна спостерігати безпосередньо, операціоналізація дослідницької процедури передбачала добір методик найбільш релевантних для діагностики та формування соціальних компетенцій у школярів із синдромом Дауна.

Побудова методичного апарату щодо вивчення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна здійснювалася на основі загальних принципів психодіагностики, а також системного, особистісно-діяльнісного, функціонально-рівневого підходів та диференціальної діагностики відхилень у психічному розвитку.

Психодіагностичний метод, містив у собі: багаторівневий констатуючий експеримент з використанням включеного спостереження, бесіди, аналізу продуктів діяльності, аналізу медико-психолого-педагогічної документації, психодіагностичних методик дослідження молодших підлітків, адаптованих до інтелектуальних можливостей школярів із синдромом Дауна – методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна; методика оцінки рівня шкільної мотивації Н Лускановоїї; Методика Рене Жиля; Карта спостереження (Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Л. Нисневич).

Методики дослідження емоційного вигорання батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна: методика діагностики емоційного вигорання (В.В. Бойко); тест М. Люшера; Опитувальник МВІ К. Маслач і С. Джексона

Емпіричний метод передбачав організацію та проведення формуючого експерименту з використанням методик психокорекції та авторської модифікації психодіагностичних метододик.

Зупинимося коротко на конкретних психодіагностичних методиках, використаних у нашому дослідженні.

Для вивчення особливостей соціальної адаптації та індивідуалізації дітей із синдромом Дауна нами використовувалася «Карта спостережень» (автори Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Л. Нісневич), яка є ефективною, але складною у використанні, оскільки передбачає експертне оцінювання. Соціальна адаптація дітей із синдромом Дауна має свою специфіку, оскільки спирається на особливості сенсорного сприйняття та розвитку розумових процесів дитини, а її роль у процесі психологічного супроводу є надзвичайно важливою – розвиток орієнтовної діяльності в навколишньому світі, ознайомлення з її основними ознаками, а для засвоєння переданої інформації розвиток розумових процесів (порівняння, аналіз, синтез, узагальнення, класифікацію). Індивідуалізація дітей із синдромом Дауна передбачає здійснення психолого-педагогічних впливів з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, а її основною функцією у процесі психологічного супроводу постає розвиток соціальної компетенції залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум.

В якості експертів у нашому дослідженні виступали батьки та вчителі, яким пропонувалося поставити оцінку в інтервалі від 0 до 10 за наступними шкалами та подшкалам:

1) Сенсорно-перцептивна сфера (сприйняття кольору, форми і величини, орієнтація у просторі).

2) Увага.

3) Пам’ять.

4) Мислення.

5) Мова (розуміння зверненої мови, виразність мови та її лексичний склад).

6) Уявлення дитини про себе. Творчі прояви.

7) Емоційно-вольова сфера (імпульсивність-рефлексивність, тривожність-спокій, агресивність-миролюбність, позитивна мотивація навчальної діяльності, позитивна мотивація трудової діяльності, тенденція до самостійності, відповідальності, цілеспрямованих дій).

8) Психомоторний розвиток (дрібна моторика рук, загальна координація рухів, міміка).

9) Соціально-побутова орієнтація (сформованість навичок самообслуговування, соціально-побутове орієнтування).

10) Навчальні навички.

11) Трудові вміння і навички.

12) Комунікативність.

Критерии оцінки по шкалам:

1. Уявлення про себе. Ставлення дитини до самої себе: до своєї зовнішності, можливостей, здібностей. За 10-бальною шкалою кількісно оцінюється ставлення дитини до самої себе (наявність - відсутність почуття неповноцінності, любов до себе та ін.).

2. Соціально-побутова орієнтація дитини. Актуальний стан і динаміка розвитку у дитини із синдромом Дауна соціальних умінь і навичок, рівень її пристосованості до умов навколишньої дійсності. Для кількісної оцінки пропонуються дві подшкали: навички самообслуговування, соціально-побутове орієнтування. Оцінка проводиться в межах 10 балів, середня оцінка виноситься в загальну шкалу.

Навички самообслуговування. Критерії спостереження за розвитком навичок самообслуговування дитини із синдромом Дауна: особиста гігієна; одягання і роздягання; приймання їжі. 1-й рівень (0-2): робить тільки за допомогою дорослого, не може справлятися самостійно. 2-й рівень (3-5): може багато в чому справлятися самостійно, але потрібна допомога або підтримка. 3-й рівень (6-8): справляється самостійно. 4-й рівень (9-10): справляється самостійно, допомагає і навчає інших, активно доглядає за менш здатними.

Соціально-побутове орієнтування дитини із синдромом Дауна. Критерії спостереження за розвитком навичок соціально-побутового орієнтування: знання і визначення частин тіла людини; знання своєї адреси та членів сім'ї; знання частин приміщення; знання умов свого побуту і вміння в них

орієнтуватися; орієнтація на вулиці; знання елементів і особливостей флори і фауни; орієнтація у часі (дні тижня - пори року - годинник); засвоєння соціальних норм і правил поведінки та ін. 1-й рівень (0-2): не знанє частини тіла, не орієнтується на вулиці і вдома, не орієнтується у інших галузях. Знає тільки місця прийому їжі.

2-й рівень (3-5): знає частини тіла, може показати їх на собі або ляльці. Орієнтується у складі сім'ї, знає призначення окремих побутових предметів, розрізняє день і ніч, знає назву і призначення окремих частин приміщення. Може самостійно виконати деякі побутові завдання (накрити на стіл, прибрати посуд, витерти пил і ін.), може назвати свою адресу. Орієнтується на вулиці: розрізняє тротуар і проїжджу частину, знає їх призначення. Може назвати деякі професії, деякі дорожні знаки та ін. Знає і часто дотримується правил поведінки на вулиці і в громадських місцях. Знає деякі рослини і тварин. При відвідуванні культурних заходів може розуміти сенс того, що відбувається.

3-й рівень (6-8): користується вдома побутовими приладами, телефонує, знає, що і де знаходиться (поліклініка, пошта тощо). Досить вільно орієнтується і діє в знайомому просторі і ситуації. Знає соціальні норми поведінки та намагається їх виконувати, може самостійно доглядати за тваринами і рослинами. Може самостійно позначати своє ім'я на папері.

4-й рівень (9-10): соціально-побутове орієнтування в нормі розвитку і відповідає віку.

3. Комунікативність. Досліджується товариськість дитини. Кількісна оцінка проводиться за критерієм замкнутість - товариськість в межах 10 балів. Критерії спостереження за розвитком комунікативності дитини із синдромом Дауна:

-характер спілкування з незнайомими і знайомими людьми, однолітками, молодшими і старшими;

- способи встановлення контакту з даними дитиною;

- стратегія поведінки дитини в процесі спілкування та ін.;

0 - 2 - явна інтравертованість, замкнутість, аутичність;

3 - тенденція до інтравертованості, крайня вибірковість у контактах;

4 - 6 - біверт, тягнеться до спілкування, досить вибірковий у контактах;

7 - 8 - екстраверт, любить спілкуватися як із знайомими, так і незнайомими людьми; легко вступає в контакт, знайомиться з незнайомими людьми тощо;

9 - 10 - крайня екстраверсія.

Методика Дембо-Рубінштейн «Визначення самооцінки»,

Дитині пропонується на вертикальних лініях відзначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) і рівень домагань, тобто рівень розвитку цих же якостей, який би задовольняв їх. Кожному досліджуваному пропонується бланк методики, що містить інструкції та завдання: будь-яка людина оцінює свої здібності, можливості, характер та ін. Рівень розвитку кожної якості, сторони людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої символізуватиме найнижчий розвиток, а верхня - найвище. На наступній сторінці зображені сім таких ліній.

У традиційному варіанті методики Дембо-Рубінштейн пропонуються шкали: 1) здоров'я; 2) розум, здібності; 3) характер; 4) авторитет у однолітків; 5) уміння багато робити своїми руками, умілі руки; 6) зовнішність; 7) впевненість у собі.

Відповідно до мети нашого дослідження шкали методики були модифіковані, дітям із синдромом Дауна пропонувалося оцінити себе за шкалами: 1) здоровий; 2) 3) умілий; 4) розумний; 5) добрий; 6) є друзі; 7) веселий; 8) хороший учень.

Методика може проводитися як фронтально – з цілим класом (або групою), так і індивідуально. При фронтальній роботі необхідно перевірити, як кожен учень заповнив першу шкалу: чи правильно застосовуються запропоновані значки, відповіді на питання. Після цього дитина працює

самостійно. Час, що відводиться на заповнення шкали разом з читанням інструкції, 10-12 хв. Ми проводили роботу з цією методикою індивідуально.

Проективна візуально-вербальна методика Рене Жіля.

Методика спрямована на дослідження особливостей соціальної пристосованості дитини із синдромом Дауна, сфери її міжособистісних відносин та їх особливостей, її сприйняття внутрішньосімейних стосунків, деяких характеристик її поведінки.

Крім того, методика Рене Жіля дозволяє виявити основні конфліктні зони у системі міжособистісних відносин дитини із синдромом Дауна, надаючи тим самим можливість, впливаючи на ці відносини, впливати на подальший розвиток особистості дитини.

Проективна візуально-вербальна методика Р. Жіля містить 42 завдання, серед яких 25 картинок із зображенням дітей або дітей і дорослих з коротким текстом, що пояснює зображену ситуацію і питанням до дитини, а також 17 текстових завдань.

Розглядаючи малюнки, дитина відповідає на поставлені питання, показує вибране нею місце на картинці, розповідає, як би вона повела себе у тій чи іншій ситуації або обирає один з перерахованих варіантів поведінки.

Рекомендовано тестування за методикою Рене Жіля поєднувати із бесідою з дитиною, під час якої можна уточнити відповідь, дізнатися особивості здійснення дитиною виборів, з'ясувати певні «делікатні» моменти її життя, дізнатися про реальний склад сім'ї, поцікавитися, хто є люди, що намальовані, але не позначені на картинках. Рекомендовано використовувати методику при обстеженні дітей від 4 до 12 років, а у випадку затримки психічного розвитку – і більш старшого віку.

Психологічний матеріал, що характеризує систему особистісних відносин дитини, одержаний за допомогою методики, можна умовно розділити на дві великі групи змінних:

До чинників, що характеризують конкретно-особистісні відносини дитини з іншими людьми:

1) ставлення до матері;

2) ставлення до батька;

3) ставлення до батьків загалом;

4) ставлення до братів і сестер;

5) ставлення до бабусі, дідуся та інших близьких дорослих родичів;

6) ставлення до друга (подруги);

7) ставлення до вчителя (вихователя).

До чинників, що характеризують особливості самої дитини із синдромом Дауна, відносяться**:**

8) допитливість;

9) прагнення до спілкування у великих групах дітей;

10) прагнення до домінування, лідерства в групах дітей;

11) конфліктність, агресивність;

12) реакція на фрустрацію;

13) прагнення до усамітнення.

Втім, за допомогою методики Рене Жіля можна виявити ступінь соціальної адекватності поведінки дитини із синдромом Дауна та фактори (психологічні та соціальні), що порушують цю адекватність.

Методика діагностики шкільної мотивації Н. Лускановой.

Для оцінювання рівня шкільної мотивації учнів із синдромом Дауна нами була використана коротка анкета Н. Лускановой, що складається з 10 питань та найкращим чином відображає ставлення дітей до школи, навчального процесу, особливості емоційного реагування на шкільну ситуацію.

Процедуру діагностіки бажано проводити у індивідуальній формі. Присутність вчителя або класного керівника у приміщенні, де проводиться опитування небажана.

На початку роботи дитині надається інструкція: зараз тобі буде запропонована анкета, що складається з 10 питань. На кожне питання є три варіанти відповідей. Вибері, будь ласка, одну із запропонованих відповідей на кожне питання.

Інтерпретація отриманих даних.

1) 25 - 30 балів (максимально високий рівень) - високий рівень шкільної мотівації, навчальної активності.

Такі діти відрізняються наявністю високих пізнавальних мотивів, прагненням найбільш успішно виконувати усі пред'явлені школою вимоги. Вони дуже чітко дотримуються всіх вказівок вчителя, сумлінні та відповідальні, сильно переживають, якщо отримують незадовільні оцінки або зауваження педагога.

2) 20 - 24 бали - хороша шкільна мотивація.

Подібні показники має більшість учнів, вони успішно справляються з навчальною діяльністю. У малюнках на шкільну тему діти зображують навчальні ситуації, у час відповідей на питання проявляють меншу залежність від жорстких вимог і норм. Подібний рівень мотивації є середньою нормою.

3) 15 - 19 балів - позитивне ставлення до школи, але школа приваблює більше позанавчальних сторонами.

Такі діти досить благополучно відчувають себе в школі, однак частіше ходять в школу, щоб спілкуватися з друзями, вчителями. Їм подобається відчувати себе учнями, мати гарний портфель, ручки, зошити.

Пізнавальні мотиви у таких дітей сформовані у меншій мірі і навчальний процес їх мало приваблює. У малюнках на шкільну тему такі діти зображують, як правило, шкільні, але не навчальні ситуації.

4) 10 - 14 балів - низька шкільна мотивація.

Такі школярі відвідують школу неохоче, воліють пропускати заняття. На уроках часто займаються сторонніми справами, іграми. Зазнають серйозних труднощів у навчальній діяльності. Знаходяться в стані нестійкої

адаптації до школи. У малюнках на шкільну тему такі діти зображують ігрові сюжети, хоча побічно вони пов'язані зі школою, присутні в школі.

5) Нижче 10 балів - негативне ставлення до школи, шкільна дезадаптація.

Такі діти відчувають серйозні труднощі в школі: вони не справляються з навчальною діяльністю, відчувають проблеми у спілкуванні з однокласниками, у взаєминах із вчителями. Школа нерідко сприймається ними як вороже середовище, перебування в якій для них нестерпно. Можуть плакати, проситися додому. В інших випадках учні можуть проявляти агресивні реакції, відмовлятися виконувати ті чи інші завдання, слідувати нормам, правилам. Часто у таких школярів відзначаються порушення нервово-психічного здоров’я. Малюнки таких дітей, як правило, не відповідають шкільній темі, а відображають індивідуальні бажання дитини.

Методика діагностики емоційного вигорання (В. Бойко)

Дана методика дозволяє комплексно і системно дослідити ступінь вираженості основних симптомів синдрому «вигорання», з урахуванням компонентів, до яких вони відносяться.

Перший компонент — «Напруження»:

1. Переживання психотравмуючих обставин;
2. Незадоволеність собою;
3. «Загнаність у кут»;
4. Тривога і депресія.

Другий компонент — «Резистенція»:

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування;
2. Емоційно-моральна дезорієнтація;
3. Розширення сфери економії емоцій;
4. Редукція професійних обов´язків.

Третій компонент — «Виснаження»:

1. Емоційний дефіцит;

2. Емоційне відчуження;

3. Особистісне відчуження (деперсоналізація);

4. Психосоматичні та психовегетативні порушення.

У роботі із цією методикою значимою є можливість отримання змістовних характеристик проявів синдрому вигорання та визначення можливих заходів індивідуальної та групової профілактики.

Для побудови логіки дослідження емоційного вигорання та для поглиблення інтерпретації отриманих результатів автором методики рекомендується використовувати наступні питання:

- які симптоми домінують;

- якими сформованими і домінуючими симптомами супроводжується «виснаження»;

чи обумовлене «виснаження» (якщо виявлене) факторами професійної діяльності, що ввійшли в симптоматику «вигорання», або суб´єктивними факторами;

- який симптом (симптоми) найбільше обтяжують емоційний стан особистості;

- у яких напрямках треба впливати на виробничу обстановку, щоб знизити нервову напругу;

- які ознаки й аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб «емоційне вигорання» не завдавало шкоди їй, професійній діяльності і партнерам (цит. за міщенко).

Колірний тест М. Люшера.

Тест Люшера заснований на припущенні про те, що вибір кольору часто відображає спрямованість особистості на певну діяльність, настрій, функціональний стан і найбільш стійкі риси особистості.

Характеристика кольорів (за Максом Люшером) включає в себе 4 основних і 4 додаткових кольори.

Основні кольори:

1) синій - символізує спокій, задоволеність;

2) синьо-зелений - почуття впевненості, наполегливість, іноді упертість;

3) оранжево-червоний - символізує силу вольового зусилля, агресивність, наступальні тенденції, збудження;

4) світло-жовтий - активність, прагнення до спілкування, експансивність, веселість.

При відсутності конфлікту в оптимальному стані основні кольори повинні займати переважно перші п’ять позицій.

Додаткові кольори: 5) фіолетовий; 6) коричневий, 7) чорний, 8) нульовий (0).

Вони символізують негативні тенденції: тривожність, стрес, переживання страху, гніву.

Значення додаткових кольорів (як і основних) найбільшою мірою визначається їх взаємним розташуванням, розподілом по позиціях.

Перший колірний вибір у тесті Люшера характеризує бажаний стан, другий - дійсний.

Одним із прийомів трактування результатів вибору є оцінка положення основних кольорів. Якщо вони займають позицію далі п'ятої, це означає, що потреби, які ними характеризуються, не задоволені, отже, мають місце тривожність, негативний стан.

Якщо основні кольори знаходяться:

- у 1-й - 5-й позиціях, вважається, що ці потреби певною мірою задовольняються, сприймаються як такі, що задовольняються;

- якщо вони в 6-й - 8-й позиціях, має місце будь-який конфлікт, тривожність, незадоволеність через несприятливі обставини. Колір, що відкидається, може розглядатися як джерело стресу. Наприклад, відкидання синього кольору означає незадоволеність відсутністю спокою, прихильності.

Опитувальник MBI К. Маслач і С. Джексона.

Опитувальник складається з 3 шкал: «Психоемоційне виснаження» (9 тверджень), «Деперсоналізація» (5 тверджень) і «Редукція особистих досягнень» (8 тверджень).

Для підрахунку індексу «психічного вигорання» значення по всім трьом компонентам («Психоемоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукція особистих досягнень») сумуються. Однак за третьою компонентою «Редукція особистих досягнень» при визначенні підсумкового індексу використовуються її зворотні значення.

Змістові характеристик шкал.

«Психоемоційне виснаження» - процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів особистості, що працює з людьми. Виснаження проявляється в хронічному емоційному і фізичному стомленні, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих з ознаками депресії і дратівливості.

«Деперсоналізація» (особистісне віддалення) - специфічна форма соціальної дезадаптації особистості, що працює з людьми. Особистісне віддалення проявляється у зменшенні кількості контактів з оточуючими, підвищенні дратівливості і нетерпимості у ситуаціях спілкування, негативізмі по відношенню до інших людей.

«Редукція особистих досягнень» (професійна мотивація) - зниження почуття компетентності в своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття у професійній сфері. Виникнення почуття провини за власні негативні прояви або почуття, зниження професійної та особистої самооцінки, поява почуття власної неспроможності, байдужості до роботи. Зниження рівня робочої мотивації та ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту.

Стан мотиваційної сфери оцінюється такими показниками, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість в роботі, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з

людьми.

Таким чином, дослідження системи психологічного супроводу набуття соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна в процесі соціалізації здійснювалося за допомогою низки теретичних та емпіричних методів, які найбільш адекватно розкривали зміст та логіку авторського підходу: різновиди дедуктивного методу (аксіоматичний і гіпотетико-дедуктивний), індуктивний, метод моделювання (структурно-функціонального), метод експертних оцінок, емпіричний та психодіагностичний методи.

2.3. Вивчення і аналіз організаційно-педагогічних умов ведення якісного психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна

На шляху пошуку та впровадження інноваційних форм і методів роботи з дітьми дедалі більшої актуальності набуває такий напрям роботи як психологічний супровід. На сьогоднішній день виникає потреба у принципово нових концептуальних підходах до організації та впровадження психологічного супроводу дитини у навчально-виховному процесі, головною метою якого є розвиток особистості учня, його адаптація до соціальних умов в освітньому процесі.

Широкий спектр концептуальних питань теорії і практики психолого-педагогічного супроводу, як підтримки дітей в навчанні, вихованні, розвитку, представлено у різних наукових працях, зокрема: історичні аспекти розвитку педагогічної підтримки розкриті в дослідженнях – Р. Аубрі, Ф. Верне, К. Дахіра, К. Роджерса, Р. Сомерс-Фленегена; гуманістичне спрямування окреслено в роботах Ш. Амонашвілі, В. Сухомлинського; специфіка надання психолого-педагогічної підтримки вивчали – А. Асмолов, Р. Кайшева; на ролі педагога у цьому процесі наголошують – О. Александрова, М. Єрхова, І. Казимирська; соціально-психологічні аспекти педагогічної підтримки досліджували: С. Бадер, О. Бевз, І. Звєрева, С. Миронова, Г. Пічугіна та ін.

В контексті діагностування дітей із синдромом Дауна, виявлення їх

особливостей розвитку та психолого-педагогічних труднощів у навчанні, набутті соціального статусу в мікро- чи мікрогрупі, психологічний супровід розглядається як «психологічний вплив», «психологічна допомога», «психологічна підтримка» в працях М. Бітянової, Ж. Досжанової, Г. Лекерової, С. Нартова-Бочавер, А. Потапова, Н. Турекулова та ін. Вчені відзначають, що психо-фізіологічні особливості таких дітей негативно впливають на здобуття академічних навичок, їхню успішність, самооцінку, розвиток соціальних взаємин з однолітками, вчителями та батьками.

Інші вчені у своїх дослідженнях ілюструють практичне застосування педагогічних та поведінкових технік під час навчання учнів із синдромом Дауна – А. Берешева, А. Василенко-ван де Рей , С. Ворсанова, І. Гладченко, П. Жиянова, Н. Ліщук, Н. Макарчук, Н. Морозова, П. Піддубна, О. Чеботарьова, Ю. Юров та ін. У цьому контексті одні вчені надають основної уваги структурі й укладанню індивідуального навчального плану – П. Кемпбелл, Т. Лорман, Ш. Ніколс, інші – наданні педагогічної підтримки і партнерських взаємин із родиною – М. Дюрхейм, Дж. Епштейн, ще інші – ролі шкільного психолога як головного суб'єкта «шкільного консультування» учня в процесі навчання (І.Демідова, С.Іванченко, О.Мозолюк-Коновалова, О.Поле та ін.).

Психологічна підтримка розглядається в сучасній науці як частина навчально-виховного процесу, поряд з іншими її компонентами – навчанням і вихованням. У цьому контексті створюються програми для шкіл: «Шкільний супровід розвитку дитини» (англ. School Counselling and Developmental Guidance»); «Комплексне консультування» (англ. Comprehensive Counselling); «Шкільний клімат та послуги з підтримки для учнів» (англ. School climate and Student Support Services).

У роботі О. Газмана були запропоновані різноманітні форми психолого-педагогічної діяльності, орієнтовані на розвиток індивідуальності дитини та її підтримку в подоланні проблем:

1) захист – процес обмеження, відстоювання життєво важливих

інтересів дитини в разі фізичної або психічної небезпеки – за умови, якщо дитина не справляється або просить про захист;

2) допомога – процес забезпечення становлення індивідуальності, досить часто з демонстрацією способів і прийомів подолання труднощів – за умови, якщо дитина не справляється або просить допомоги;

3) педагогічна підтримка – процес створення умов (спільно з дитиною) свідомого самостійного подолання нею ситуації вибору – за умови, якщо дитина не справляється сама;

4) психологічний супровід – процес спостереження, консультування, особистої участі, психологічного впливу, заохочення максимальної самостійності дитини в проблемній ситуації при мінімальній участі педагога.

Проте існує й інший погляд вчених на поняття супроводу, що представлений у роботах із соціальної педагогіки та психології (І. Дементьєва, А. Мудрик, Л. Новікова, Л. Оліференко, Н. Селіванова), де супровід тлумачиться як надання підтримки дитині у процесі соціалізації, предметом якого виступають труднощі, пов’язані зі соціальною дезадаптацією, міжособистісному спілкуванні, а також труднощі в навчанні і вихованні.

Тож, психологічний супровід характеризується гнучкістю і варіативністю. На основі теоретичного аналізу можна стверджувати, що ситема психологічного супроводу має єдину концептуальну основу, але випускає тактичне різноманіття. На нашу думку, у роботі з дитиною психолог має проектувати і реалізувати свою діяльність досліджуючи ставлення дитини до проблеми, враховуючи її особливості, обставини виникнення труднощів, а також ті умови, які впливають на соціальне адаптування дитини, що створює цілісне уявлення про проблеми дитини й дає змогу визначити необхідні дії, різні тактичні кроки, які забезпечать вирішення проблем у конкретних ситуаціях. Окрім цього, стратегія психологічної підтримки має бути частиною освітнього процесу разом з іншими складовими й ґрунтуватися на визнанні її важливості, як навчання та

виховання.

На основі теоретичного аналізу з'ясовано, що суть психологічного супроводу, його зміст зорієнтовано на розвиток і саморозвиток дитини й полягають у такому:

- враховування відмінностей між соціалізацією та індивідуалізацією дитини;

- орієнтація на навчання, яке покликане розв'язувати й питання соціальної компетенсті дитини в освітньому процесі;

- освіта і є інтеграцією людини, яка розвивається й інтегрується у суспільство;

- виховання – це засвоєння соціальних норм;

- індивідуалізація – система засобів, яка сприяє усвідомленню людиною своєї відмінності та унікальності, особистісне самовизначення та самореалізація.

Розглядаючи організаційно-педагогічні умови реалізації системи психологічного супроводу, необхідно окреслити основні завдання педагогічної підтримки дітей. Тож, на нашу думку педагогічна підтримка у школярів має розв'язувати такі питання:

- тип труднощів у навчальній сфері та соціальній поведінці учня;

- узгодження адекватних засобів їхнього подолання;

- скоординування всіх учасників навчально-виховного процесу (психолог, вчитель, учень, батьки).

Взалежності від характеру труднощів, з якими стикаються учні під час навчальної діяльності та спілкування в мікро- та мікрогрупах визначаються зміст і форми педагогічної підтримки. У цьому контексті важливими завданнями педагога є використання різних форм, методів, засобів, що можуть бути реалізовані для викладання та розуміння їхньої відповідності до психолого-педагогічних особливостей учня. На нашу думку, педагогічний супровід важливо поєнувати з психологічним, тому що до того як надавати дитині педагогічну підтримку, вчитель повинен вивчити її індивідуально-

особистісні риси учня та розробити психолого-педагогічну ий портрет учня.

Для молодших школярів, педагогічна організація супроводу може бути в такому напрямі: турбота – захист – допомога – взаємодія – сприяння. Діти цього віку особливо потребують педагогічного супроводу з боку вчителя, батьків. Тобто, основною ідеєю педагогічної організації супроводу учня є така: проблема – захист – самостійність. У цьому ключі, проблема відображає негативний стан учня у конкретний момент, коли наявна розбіжність реального та очікуваного результатів навчальної діяльності, захист передбачає допомогу у розв'язанні проблеми з дотриманням інтересів і прав дитини, а самостійність містить здатність дитини долати власні проблеми за підтримки дорослого, у дозованому вигляді, який надає допомогу в оволодінні способом виявлення і розв'язання проблеми.

За даними вчених, найбільша кількість дітей зі шкільною дезадаптацією, що не вміють пристосуватися до школи і мають її прояви у низькій успішності, поганій дисципліні, розладі взаємовідносин з дорослими та однолітками, появі негативних рис у особистості та поведінці, негативних суб'єктивних переживань тощо, припадає на середні класи.

Тож, не меншої уваги педагога потребують учні підліткового віку середньої школи.

Найважливішим новоутворенням підлітка є становлення нового рівня його самосвідомості, зміна Я-концепції (В.Давидов, Е.Еріксон, М.Мельник, С.Рубінштейн та ін.). Так, на думку М. Мельник, процес самовизначення підлітків проходить складно через те, що у них виникають психологічні проблеми, серед яких можна виділити «ворожість» до школи, не стійкість інтересів, невідповідність між фізичним, інтелектуальним і соціальним розвитком.

У цьому аспекті, на нашу думку значної уваги заслуговує теоретичні положення Е. Еріксона, який впорядкував завдання і кризи індивіда у процесі розвитку. За вченим, саме у підлітковий вік, коли людина виходить з дитинства, розширюється коло соціальної взаємодії, відбувається вибір між

ідентичністю та її змішуванням, невизначеністю тощо. У підлітковому віці можуть вперше виникнути або помітно загострюватися різні патологічні реакції, пов'язані з розвитком психічних (а іноді і соматичних) захворювань чи значними труднощами процесу соціалізації особистості. У цьому віці людина формує уміння «розмірковувати», зокрема: гіпотетико-дедуктивно; мислити творчо; робити висновки та узагальнювати; виявляти причинно-наслідкові зв'язки; будувати докази; сперечатися. Мислення стає більш систематизованим, послідовним, зрілим, посилюється здатність до абстрактного мислення. У підлітковому віці продовжується розвиток нервової системи. Сприйняття підлітка більш цілеспрямоване, планомірне й організоване, ніж молодшого школяра. Характерна риса уваги учня середнього шкільного віку – його специфічна вибірковість: цікаві уроки або цікаві справи дуже приваблюють підлітків, і вони можуть довго зосереджуватися на одному матеріалі або явищі. Легко збудливі, а прояви інтересу до незвичайного, яскравого часто стають причиною мимовільного переключення уваги.

Тож на наше розуміння, педагогічна підтримка дітей із синдромом Дауна має містити запровадження педагогом комплексу заходів (у тому числі відповідних форм, методів, засобів, змісту навчання), що створюють передумови для оволодіння такими дітьми системою знань, умінь і навичок, застосування яких сприятиме подальшому особистісному розвитку: підвищенню освітньо-кваліфікаційного рівня, формуванню здатності до самостійної діяльності, організації побуту, адекватного планування самостійного життя.

У працях Ф. Кемпбелл виокремлено такі організаційно-педагогічні умови супроводу дитини в освітньому процесі: навчальне середовище; адміністративне управління; соціальна взаємодія «учитель – учень», «учень – учень»; сім'я дитини.

Отже, найважливішими питаннями, які мають розглядатися у контексті психологічного супроводу є: сім'я, соціальна взаємодія дітей в освітньому

середовищі, питання самопізнання і особистої самореалізації. Розглянемо детальніше кожну із умов, які мають важливе значення для створення психолого-педагогічно-організаційних умов реалізації психологічного супроводу дітей з особливими потребами.

Психологічний супровід полягає у діяльності психолога в умовах проблемної ситуації дитини, що опирається на її сильні сторони, активність і створює умови для самовизначення та самореалізації дитини в кожній, конкретній життєвій ситуації. Ця діяльність будується на співпраці із сім'єю й адміністрацією закладу й передбачає внесення пропозицій щодо організації навчально-виховного процесу з метою визначення оптимального навантаження для дітей з особливими потребами, підвищення їхнього адаптаційного потенціалу.

У цьому ключі, важливе значення надається навчальному середовищу, при створенні якого слід врахувати наступні позиції: 1) створення сприятливої соціальної атмосфери; 2) активне залучення батьків до навчальної діяльності дітей; 3) врахування особливостей і очікуваннь вчителів та батьків щодо результатів навчання та соціалізації дитини із синдромом Дауна.

Тобто, коли учні опиняються в сприятливому навчальному середовищі, яке задовольняє їхні потреби, то зменшуються прояви поведінкової дезадаптації. Якщо задовольняються базові психологічні потреби учнів (безпека, приналежність, самостійність) то вони активно залучаються до різних заходів масових заходів, активніше спілкуються з однолітками, у школі; розвивають свої соціальні навички та розуміння; формується соціальна взаємодія в мікро- та макросоціумі; формуються належні форми і вияви поведінки дітей. Проте, навчальне середовище, яке не задовольняє потреб учнів, зменшує їхню мотивованість до навчання, веде до зниження успішності, стає причиною поведінки відчуження, низького рівня соціальної взаємодії, несформованості індентифікації.

Не менш важливою у створенні ефективних умов психологічного

супроводу є розв’язання проблеми взаємодії дітей із синдромом Дауна і їхніх батьків.

У контексті нашого дослідження ми розглядаємо десоціалізацію батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна як процес поступової свідомої втрати набутих раніше соціальних приоритетів, цінностей, норм, їх відчуженням від певних груп, прискорення процесів психічного вигорання. Залежно від індивідуальної соціальної ситуації в родині процес десоціалізації батьків може проявлятися як на первинному (у сфері міжособистісних відносин в сім’ї), так і на вторинному рівнях (у макросоціальній сфері); відповідно, ступені вираженості десоціалізації на кожному з рівнів може бути різною – від легкої втрати орієнтації в соціальних ситуаціях, до відстороненості від свого колективу або суспільства і повної втрати зв'язків з суспільним середовищем. Основна складність проблеми десоціалізації батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, полягає в тому, що основні десоціалізуючі впливи здійснюються саме з боку самого найближчого оточення, тобто, починається руйнація внутрішньосімейних відносин [275].

В основі створення нашої концептуальної моделі психологічного супроводу школярів з синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії міститься важливе припущення, що десоціалізація торкається лише поверхневих прошарків психіки батьків, а основи особистості, перш за все, її моральна структура, залишаються непорушними. Тобто, при залученні батьків у процес психологічного супроводу, основні особистісні структури відновлюються.

Оскільки десоціалізація батьків є не добровільною, а вимушеною, такою, що виникає внаслідок неблагоприємних змін соціальних умов, моральна деградація у них відсутня, на перший план виходить нездатність особистості витримувати тиск соціальних обставин, уход у ілюзорну реальність.

І. Гофман виділил наступні ознаки десоціалізації батьків, що

виховують дитину із синдромом Дауна:

1) соціальна депривація;

2) постійне спілкування з одними і тими ж людьми;

3) втрата попередньої ідентифікації;

4) відвикання від старих навичок, цінностей, звичаїв і звикання до нових;

5) втрата свободи дій.

Отже, важливим інститутом соціалізації дитини із синдромом Дауна є сім'я, але сьогодні саме вона складає групу ризику десоціалізації, оскільки психосоціальні кризи та різні стадії емоційного вигорання, виражені у батьків. що виховують дітей із синдромом Дауна, сприяють процесу їхньої десоціалізації.

Особливий статус сім'ї пов'язаний з тим, що вона:

1) провокує формування вивченої безпорадності [Циринг, 493],

2) при розвитку синдромів можливої комунікативної ізоляції підтримує деструктивний оборотний зв'язок [Венгер, 75],

3) сприяє або заважає загальним проявам соціального інтересу особистості [8; 10; 11] та ін.

Дослідження А. Варги, Т. Волковської, О. Захарова, В. Кордонець, Н. Мазурової, Ю. Мартинюк, І. Марковської, О. М. Мастюкової, Ю. В. Мікляєвої, Т. Малихіної, Н. Павлової, В. Ткачової, D. J. Meyer, P. E Vadasy та інших вчених доводять, що сім'я – це складна відкрита соціальна система взаємовідносин, пов'язана із передачею досвіду взаємодії з навколишнім середовищем, розподілом ролей і функцій. Результати численних досліджень свідчать, що взаємини в батьківській родині, ставлення до дитини з боку батьків можуть формувати позитивний погляд на світ і самого себе, але можуть сформувати і недостатню самоповагу дитини, її недовіру до оточуючих тощо. Процес формування особистості дитини, на думку С. Забрамної, напрямую залежить від типу батьківського ставлення до неї [215].

За даними В. Ткачової народження дитини з відхиленнями у розвитку є

випробуванням для всіх членів родини, оскільки батьки стикаються з невиправданими надіями щодо них, крахом більшості життєвих планів щодо самореалізації. Наявність в сім'ї дитини з тяжким порушеннями мовлення або інтелекту призводить до специфічних труднощів у функціонуванні та комунікації усіх членів сім'ї, в якій виховується дитина із особливостями розвитку. У дослідженнях зазначається про особливості дитячо-батьківських стосунків у цих родинах, негативний вплив інтелектуальних та порушень мовленнєвих порушень на комунікацію і, як наслідок, недостатність спілкування з членами родини, використання батьками дисгармонійних моделей виховання в сім'ї [491].

В дослідженнях О. Сіляєвої виділено два типи ставлення батьків до хворої дитини: максимальна самовідданість, планування життя усієї родини в залежності від потреб дитини, та відчуженість, часткове або повне делегування батьками відповідальності за дитину на державні установи [цит. за 387].

У цьому контексті американський педіатр Б. Спок виділив наступні види відносин батьків до «особливої» дитини:

1) помилково вважають уявлення себе винними у стані дитини, проведення численних та безрезультатних методів лікування та діагностики,;

2) не помічають проблем дитини, постійно доводять оточуючим, що їх дитина нормальна. Така батьківська стратегія поведінки суттєво занижує самооцінку дитини, адже спирається на завищені вимоги до неї;

3) соромляться особливостей своєї дитини;

4) поступово приходять до висновку безнадійності дитини та не проявляють почуттів до неї;

5) виховують дитину природно, допомагають їй освоювати навколишній світ паралельно не проявляючи гіпер чи гіпоопіки.

Окрім того, низка вчених розглядає появу у родині дитини із психофізичними вадами як своєрідний психологічний маркер вже існуючих проблем подружжя: якщо в родині до появи особливої дитини вже існувало

напруження, після народження малюка воно може посилитися (В. Вишневський, О. Комарова, Ю. Мартинюк, В. Ткачьова, Р. Тригер, В. Юржайкін, D. J. Meyer, P. E Vadasy та ін.). Наявність у родині дитини із синдромом Дауна може може торкатися усіх поколінь: не тільки батьків, але й прабатьків або братів та сестер (якщо вони є). Деякі вчені (В. Каган, Є. Мастюкова, Ю. Мартинюк, А. Московкіна, В. Ніколаєва, Н. Павлова, Г. Ісуріна та ін.) емпірично доводять окремы факти нетолерантного ставлення до інвалідів представників старшого покоління: прабатьки, що не можуть змиритися із наявністю психосоціального порушення у свого онука, додають батькам значних турбот.

Зокрема, за даними Ю. Мартинюк [193] та А. Душки [193] саме батьки чоловіка не приймають свого онука з психофізичними порушеннями і звинувачують його мати у цьому, що суттєво погіршує взаємовідносини у родині та формує у жінки комплекс провини. Однак, у більшості випадків, як відмічає Н. Павлова, прабатьки частково беруть на себе догляд за онуком з синдромом Дауна, чим надають суттєвої допомоги батькам, у яких звільняється час на власну особистість та відпочинок.

Британський психолог M. Hanson провів дослідження батьків (чоловіків), які виховують дітей із синдромом Дауна, оцінюючи їх за наступними критеріями: функціонування в шлюбі, соціальнуа підтримка, адаптованість, рівень стресу та особистісних якостей, і дійшов до наступних висновків:

1) важкість порушень у дитини не впливає на адаптацію батька;

2) адаптація батька до хвороби не залежить від статі дитини;

3) рівень невротичності батька значно впливає на його адаптацію до ситуації;

4) більшість досліджуваних батьків не схильні до депресій та значних особистісних проблем;

5) соціальна підтримки для батька відіграє важливу роль та позитивно впливає на його адаптацію до ситуації;

6) батьки, що виховують дитину із синдромом Дауна, не відчувають серйозних проблем у шлюбі і не більш схильні до розлучень, аніж усі інші чоловіки;.

7) стрес батька не залежить від віку дитини;

8) стрес батька, зворотно пропорційний рівню його освіти і суб'єктивно оцінюваній фінансовій ситуації [607].

Отже, M. Hanson виявив, що у 30% батьків порушення у дитини ніяк не впливають на сім'ю, або в дуже малій мірі; вони дуже часто відмічали веселу вдачу своєї дитини (46%), але 43% респондентів скаржаться на обмеження, які накладаються на сім'ю через порушення дитини [607]. Наголошуючи, що в цілому батьки, які прийняли участь в дослідженні, непогано пристосувались до своїх дітей з синдромом Дауна, G. Hornby все ж підкреслює, що після повідомлення діагнозу 42% батьків, відчули душевне потрясіння, а у 36% батьків виникла стурбованність щодо майбутнього їхньої дитини.

Ще один бік внутрішньосімейних проблем – це надмірна увага, яку батьки приділяють дитині із синдромом Дауна, внаслідок чого суттєво обмежується коло спілкування із іншими дітьми, членами родини або представниками найближчого оточення (Т. Волковська [цит. за 165], Т. Малихіна). Психологічними наслідками подібної старатегії батьків можуть бути наступны емоційні реакції здорових дітей: образа, конфлікти, гнів на батьків, відчуття себе небажаними та непотрібними.

У цьому контексті необхідно дуже критично ставитися до розповсюдженої практики перекладання турботи про дітей з психофізичними порушеннями на їх братів і сестер, які, обтяжені подібними обов'язками, у підлітковому віці можуть тікати із дому, а їхнє роздратоване поводження із братом/сестрою з психофізичними порушеннями вказує на зростаюче невдоволення і гнів. (О. Дмитрієва , Д. Ісаєв , Н.. Павлова, А. Співаковська, K. S. Holt [цит. за 169] та ін.). У дослідженнях, проведених K.S. Holt, здорові брати і сестри повідомляли, що були жертвами несподіваних нападів з боку

своїх братів/ сестер із психофізичними порушеннями: вони констатували випадки лайки та глузування дітей з порушеннями на адресу здорових братів і сестер. що, на думку вченої, викликанао заздрістю і амбівалентними почуттями. Проте, у дружних сім'ях, де догляд за дитиною з психофізичними порушеннями розглядається як спільна відповідальність, таких проблем зазвичай не виникає.

Особливої уваги заслуговує система цінностей та матеріальний статок сімей, які виховують дітей із синдромом Дауна. Так, на думку низки вчених, прийнята у родинах система цінностей та низький матеріальний статок може перешкоджати пошукам допомоги поза домом, сім'ї, змушувати членів родини покладатися тільки на себе (Т. Волковська, Є. Мастюкова, А. Московкіна, В. Ткачьова, Е. Г. Ейдеміллер, В. Юстицкіс). Дослідники зазначають, що додатковий стрес додатковий пов’язується саме з фінансовими проблемами які можуть привести до кризи. У наукових першоджерелах зазначається, що хронічне безгрошів'я у сім'ях може провокувати зсуви проблеми: дитина із порушеннями може сприйматися як винуватець усіх фінансових труднощів, що, у свою чергу, підвищує ризик поганого поводження та насильства над дитиною (М. Буянов, Е. Ейдеміллер, І. Добряков, Є. Мастюкова, І. Нікольська). Важливий внесок у сімейну дисгармонію створює втручання членів сім'ї у сфери, які належать іншим членам (наприклад, контролююча мати, яка заважає батькові брати участь у житті дитини з психофізичними порушеннями, тим самим порушуючи його внутрішньосімейну роль) (M. G. Eisenberg, L. C. Sutkin, M. A. Jansen [616]). А. Колупаєва відмічає, що батьківська гіперопіка, в основі якої лежать добрі наміри - допомогти хворій дитині, часто приносять їй непоправну шкоду [278].

Поява у родині дитини із синдромом Дауна є для батьків сильним стресом та повною мірою відбивається на взаєминах із чоловіком, адже знижений фон настрою, постійна дратівливість та занепокоєння, повне самозречення, перемикання уваги на хвору дитину часто формують у

чоловіка почуття дискомфорту та роздратування. Поява дитини із синдромом Дауна є своєрівним маркером взаємин між подружжям: якщо вони були поганими, то із появою особливої дитини прихований внутрішній конфлікт може стати явним, що може призвести до розпаду сім'ї (Л. Євдокімова, О. Жунко, Р. Лупанова , О. Орлов, О. Романова , В. Тарасун, Т. Шулаєва та ін.). На думку вчених емоційна напруженість матері негативно впливає і на взаємини з дитиною, яка зростає нервовою, збудливою, вимагає до себе постійної уваги, не відпускає мати від себе, але у її присутності не заспокоюється, а навпаки, збуджується, що у подальшому може формувати співзалежність матері та дитини».

На думку Т. Булкіна існують і інші, неблагоприємні для дитини, форми поведінки батьків у родині: підсвідоме відчуження від дитини, відсутність інтересу до її потреб, недостатня взаємодія з нею або, навпаки, надцінне ставлення до дитини з синдромом Дауна [104]. Головною помилкою батьків, які виховують дитину із синдромом Дауна, є переконання, що їхнє основне життєве завдання полягає у захисті дитини від труднощів. На думку Ю. Мартинюк, таким чином несвідомо батьки захищаються від фрустраційної ситуації, у якій опинилися [193]. Головною причиною таких порушень, на наш погляд, у першу чергу є недостатня соціально-педагогічна компетентність батьків, яка, у свою чергу, посилює їх емоційне вигорання та негативно впливає на розвиток дітей.

В цілому, досліджуючи психологічний клімат у родинах, які виховують дітей із порушеннями, B. Farber та D. B. Ryckman та ін., емпірично довели, що присутність дитини з психофізічними порушеннями негативно впливає на загальне функціонування сім'ї, провокує рольові проблеми, взаємну відчуженність членів сім'ї, обмежене сімейного дозвілля, розбіжності між подружжям тощо [589]. Тобто, особливої уваги набуває формування у членів родини уміння не просто реагувати на існуючу проблему. А кардинально змінювати власні переконання щодо дітей із синдромом Дауна.

На наш погляд, у цьому контексті затребуваними є різноманітні види

коректувальних впливів на членів сім’ї, що виховують дитину із синдромом Дауна. Так, на нашу думку заслуговує на увагу пропонована Ю. Мартинюк коректувальна програма покращення емоційних станів у дітей та членів родини, яка містить наступні взаємопов'язані напрями: діагностику, консультування, психокорекцію та складається із чотирьох компонентів: інформаційного, зняття емоційної напруги та релаксація, корекція ефекту депривації та аутистичності, зміна емоційного стану [193]. Не дивлячись на значущість проведеного дослідження, на жаль, воно не розкрило цілісної системи психологічного супроводу дитини, адже коректувальна програма торкалася лише емоційної сфери. Але, пропонована Ю. Мартинюк одночасна робота з діадою «батьки - дитина» надає можливість сім'ї дитини з різними рівнями психосоціального розвитку більше використовувати власні ресурси як у сприянні розвитку дитини, її соціалізації, так і у подоланні особистісних проблем [193]. Ті ж обмеження має і розроблена Н. Кордуновоъ коректувальна програма, спрямована на формування мовленнєвих функцій дітей із затримкою психічного розвитку, яка, на наш погляд, є лише окремою складовою необхідної комплексної системи: не дивлячись на залучення родини до цієї роботи, цілісної програми супроводу авторка не запропонувала [285].

Отже, численні звернення науковців до проблеми десоціалізації батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна, дозволяють виділити реципрокність внутрішньосімейних відносин, коли не тільки родина виступає важливою умовою об’єктивного та суб’єктивного неблагополуччя, але й особливі діти своїми проблемами провокують та поглиблюють нестабільність в родині.

Для дитини з синдромом Дауна родина виступає в якості первинного мікросоціуму та створює умови для формування особистості (І. Мамайчук [324]). Адаптація дитини із синдромом Дауна до соціального середовища суттєво залежать від її взаємовідносин з батьками та мікроклімату в сім’ї: емоційне відчуження та конфлікти в сім’ї частіше за іншихвпливаютьна

особливу дитину. Не дивлячись на позитивні дані деяких досліджень, для більшості сімей, що виховують дитину з синдромом Дауна, характерні: зниження соціального статусу; порушення та зміна всіх сімейних функцій та взаємовідносин; нервово-психічне та фізичне навантаження; емоційне вигорання в процесі догляду за дитиною. Комплексний супровід сімей, що виховують дитину з синдромом Дауна, включає в себе роботу не тільки з формування відносин між батьками і дітьми, але й з загальними проблемами сім'ї та педагогічну та психотерапевтичну роботу з подружньою парою.

Такими чином, оскільки основними сферами соціалізації особистості постають діяльність, спілкування та самосвідомість, то й процес десоціалізації як втрати суб'єктом суспільного (соціального) досвіду має проявлятися у цих самих сферах. Важливими наслідками десоціалізації особистості є зниження тонусу її життєдіяльності та потенціалу соціальної самореалізації. Залежно від індивідуальної соціальної ситуації в родині процес десоціалізації батьків може проявлятися як на первинному (у сфері міжособистісних відносин в сім'ї), так і на вторинному рівнях (у макросоціальній сфері); а ступені вираженості десоціалізації на кожному з рівнів може бути різною - від легкої втрати орієнтації в соціальних ситуаціях, до відстороненості від свого колективу або суспільства і повної втрати зв'язків з суспільним середовищем.

Узагальнюючи аналіз вищезазначених досліджень, можна виокремити організаційно-педагогічні умови ведення якісного психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна.

У контексті дослідження у сфері соціалізації, на нашу думку є необхідним створення умов для формування взаємодії між дітьми у класі гуртування і підтримування один одного, залучення осіб, зацікавлених цією проблемою (як батьків дітей із синдромо Дауна, так і дорослих з їх близького оточення – членів сім'ї, друзів. Важливим засобом такої взаємодії може стати вироблення чіткої стратегії у співпраці між дітьми, між дітьми і дорослими, надаючи комплексну підтримку на різних етапах, а також активна участь

фахівців у різноманітних соціальних програмах та проектах, спрямованих на розвиток надання соціально-психологічної підтримки та супроводу дітям із синдромом Дауна на різних рівнях.

У психологічному плані видається за необхідне, спрямування на всебічний розвиток дитини та її підготовки до максимально-самостійного життя й розв'язання проблем соціальної адаптації.

На організаційно-педагогічному рівні думається, доцільним були заходи, що спрямовані на: створення сприятливих умов для розвитку особистості дитини, надання їй комплексної допомоги та підтримки у саморозвитку й самореалізації у процесі сприйняття світу та адаптації в ньому; соціалізація дитини в її життєвому просторі.

Виходячи з цієї позиції, ефективність системи психологічного супроводу дитини із сидромом Дауна може бути забезпечена за таких організаційно-педагогічних умов:

- комплексного психолого-педагогічного впливу шляхом організації педагогом, соціальним педагогом, психологом адекватного соціального середовища у шкільному просторі, що спрямовується на розвиток психічних процесів і корекцію порушених поведінкових функцій дітей з метою формування в учнів із синдромом Дауна новоутворень, що наближено відповідали б віковому етапу їхнього розвитку;

- залучення до цієї діяльності значущих для дитини дорослих (батьків, братів і сестер, знайомих, друзів) на принципах співробітництва для усунення спотвореного чи порушеного контакту всіх членів як у родині так і в освітньому процесі;

- зміни соціальних позицій всіх суб'єктів системи «дитина – батьки – вчитель – психолог» для досягнення взаєморозуміння й емоційного контакту учнів із синдромом Дауна, дорослих і їх однолітків на основі чіткого врахування ситуації соціального розвитку таких дітей.

Висновки до другого розділу

Складність розуміння сутності поняття психологічного супроводу зумовлено тим, що це поняття досить різноманітно трактується у педагогічних, психологічних та соціальних дослідженнях та обумовлено такими факторами як: ототожнення понять «допомога», «підтримка» і «супровід»; відсутністю цілісної оцінки психологічного супроводу як комплексної системи психологічного впливу на особистість, її розвиток, діяльність, соціалізацію; впровадження психологічного супроводу в освітній процес дітей з особливими потребами викликає труднощі через те, що ця форма виділяється із загальноприйнятих норм традиційного управління освітнім процесом.

Втім, основною складністю, на наш погляд, є проблема розробки концептуальної моделі системи психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна, реалізація якої на практиці дозволить розширити межі соціального інтегрування таких дітей в освітнтому процесі.

Успішність соціального інтегрування дітей в мікро- та макросередовище зумовлюється сформованістю соціальної компетентності дитини. Відтак, психологічний супровід дитини в умовах освітнього процесу має зосереджуватися на формуванні її соціальної компетентності, що забезпечує оволодіння суспільним досвідом, соціальними вміннями та ролями в процесі міжособистісних взаємин, вміннями використовувати внутрішні регулятори власної поведінки, що вимірюється сформованістю соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дитини в системі макро- та мікросередовища: соціальна адаптація, соціальна ідентифікація, індивідуалізація.

З огляду на це, розроблення моделі системи психологічного супроводу передбачає зосередження саме на формуванні соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин школярів із синдромом Дауна в процесі їх взаємодії у мікро- та макросоціумі. У цьому контексті дослідження соціальної адаптації передбачає її вивчення як процесу і

результату активного пристосування дитини до вимог та очікувань учасників нової або зміненої соціальної групи, функція соціальної ідентифікації полягає у забезпеченні дитини відчуттям приналежності (причетності) до певної соціальної групи, формування індивідуалізації забезпечується соціальною ситуацією, в якій зростає і розвивається дитина, оскільки усі зовнішні впливи діють через її внутрішні особливості (потреби, інтереси, мотиви тощо) та її набутий досвід взаємодії із середовищем.

У розробленій теоретичній моделі системи психологічного супроводу, цільовий блок вміщує його мету і завдання. Змістово-операційний блок визначає рівні організації, принципи, зміст, етапи, форми і методи психологічного впливу. Результативний блок зосереджений на з'ясуванні ефективності психологічного супроводу. Організація психологічного супроводу здійснюється на двох рівнях: теоретичному і практичному. Теоретичний рівень забезпечує безперервність, системність, цілісність психологічного супроводження. Практичний рівень має поетапну організацію психологічного супроводу: діагностичний, організаційно-методичний, корекційно-розвивальний, формувально-профілактичний етапи.

У підґрунтя дослідження системи психологічного супроводу школярів із синдромом вміщено теоретичні та емпіричні методи, які, на нашу думку, найбільш адекватно розкривають зміст та логіку авторського підходу, а саме: аксіоматичний, гіпотетико-дедуктивний, індуктивний, структурно-функціонального моделювання, експертних оцінок та інші. Побудова методичного апарату щодо вивчення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна здійснювалася на основі загальних принципів психодіагностики, а також системного, особистісно-діяльнісного, функціонально-рівневого підходів та диференціальної діагностики відхилень у психічному розвитку.

Методичну базу дослідження склали такі методики: модифікована методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна; методика оцінки рівня шкільної мотивації Н. Лускановоїї; Методика Рене Жіля; Карта

спостереження (Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Л. Нисневич); методики дослідження батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна: методика діагностики емоційного вигорання (В. Бойко); опитувальник на вигорання МВІ К. Маслач і С. Джексона **(**адаптований Н. Водопьяновою**);** колірний тест М. Люшера; формувальний експеримент з використанням методів психокорекції та авторської модифікації психодіагностичних методів.

На наш погляд, розроблена модель системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна буде результативною, якщо будуть дотримані такі позиції:

- психологічний супровід має йти за природним розвитком дитини й спиратися не лише на вікові закономірності і особистісні досягнення, але й передбачати перспективи розвитку дитини та її саморозвиток;

- психологічний вплив на особистість дитини має завбачувати пріоритетність потреб, цілей і цінностей саморозвитку такої дитини;

- спонукання дитини до знаходження і прийняття самостійних рішень, допомога у усвідомленні прийняття на себе необхідної міри відповідальності, тобто основним завданням супроводу має бути створення необхідних умов для саморозвитку дитини, здійснення її особистісних виборів тощо.

Основні наукові результати розділу опубліковані у таких публікаціях автора: [455], [456], [458], [459], [460]

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В УМОВАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

3.1. Сформованість соціальної компетентності – визначний показник ефективності психологічного супроводу

Актуальність дослідження проблеми формування соціальної компетентності особистості зумовлена низкою причин, а саме: орієнтацією сучасного суспільства на відкритість, інтеграцію, демократизацію відносин; об'єднанням зусиль всіх суб'єктів соціальної взаємодії для вирішення завдань, що забезпечують умови поступального розвитку людської цивілізації, що протікають на сучасному етапі в світі процесами інтернаціоналізації та глобалізації. Зважаючи на важливість формування соціальної компетентності школярів як інтегративної якості особистості, що дозволяє активно взаємодіяти з соціумом, бути його повноцінним творцем, нагальною проблемою професійної підготовки майбутніх вчителів став розвиток їх соціального інтелекту.

Проблема створення умов для цілісного, гармонійного розвитку дитини з особливими потребами в освітньому процесі – є одним із пріоритетних напрямів спеціальної педагогіки та психології. Базовими ознаками гармонійного розвитку дитини є її фізичне, психічне, моральне, інтелектуальне здоров'я, її успішна інтеграція в соціум. Компетентнісний підхід, який усе частіше застосовується в організації освітнього процесу, сприяє вирішенню проблеми якості освіти дітей. У цьому сенсі не є винятком і особи з особливими потребами, які є повноцінними членами суспільства, від рівня сформованості життєвих компетентностей яких залежить ефективність і безболісність «входження» їх у соціум.

Відтак актуальною останнім часом стає проблема вивчення соціальної компетентності школярів з особливими освітніми потребами, яка передбачає здатність жити в соціумі (ураховувати інтереси й потреби різних груп;

дотримуватись соціальних норм і правил; співпрацювати з різними партнерами), а також адекватно виокремлювати, ідентифікувати, фіксувати та аналізувати коло питань на перетині всієї системи соціальних відносин суспільства і людини.

У сучасній вітчизняній і зарубіжній загальній психолого- педагогічній літературі представлено чимало досліджень, присвячених класифікації компетентностей (Л. Алексєєва, Е. Зеєр, І. Зимня, Н. Кузьміна, А. Мудрик, Л. Петровська, Д. Равен, Л. Сохань та ін.). У своїх працях автори зосереджують увагу на різних аспектах життєвої, трудової, комунікативної та інших компетентностей. Втім, в усіх класифікаціях як складник цього поняття виокремлюють соціальну компетентність з різними назвами: соціально-трудова, соціально-психологічна, соціально-комунікативна, соціально-професійна та ін.

За твердженням Н. Бібік «соціальна компетентність» передбачає здатність жити в соціумі (враховувати інтереси та потреби соціальних груп; дотримуватися соціальних норм та правил; співпрацювати з партнерами), а також адекватно виокремлювати, ідентифікувати, фіксувати та аналізувати питання на перетині системи соціальних відносин суспільства людини.

У працях Н. Гавриш, соціальна компетентність виступає інтегральною якістю особистості, вона складається з комплексу емоційних мотиваційних, характерологічних особливостей і виявляється у соціальній активності та гуманістичній спрямованості особистості.

Соціальна компетентність учнів молодших класів, на думку О.Проценко, формує знання, уміння та навички та здібності, потрібні для подальшої освіти в постійно змінних соціальних умовах, стати головним механізмом у соціалізації та адаптації, підготувати дитину до засвоєння та виконання основних соціальних ролей у суспільстві.

Дослідниця Т.Поніманська трактує соціальну компетентність дитини як відкритість до суспільства, навички соціальної поведінки, готовність до сприймання соціальної інформації.

Відома вчена О. Савченко соціальну компетентність відносить до структури життєвої компетентності особистості. На її думку, майбутнє дитини залежить від того, як вона зможе адаптуватися до соціального середовища, коли поряд не буде дорослого, готового прийти на допомогу.

Інші вчені М. Гончарова-Горянська, В. Цвєтков наголошують на тому, що соціальна компетентність як багатогранна характеристика особистості, що багатокомпонентністю охоплює множину та глибину функціонування особистості в соціумі. Вчені стверджують, що особистість зі сформованою соціальною компетентністю на достатньому рівні охоплює як соціальні мотиви, знання та навички, необхідні для успішної взаємодії зі соціальним середовищем, так і самопочуття та самосприйняття особистості в мінливому соціумі. При цьому соціальна компетентність передбачає як достатній рівень вміння будувати партнерські стосунки, здатності до кооперації на рівноправній основі, так і достатній рівень конформності, щоб не йти врозріз з вимогами суспільства.

За даними досліджень, розпочинати формувати соціальну компетентність дитини потрібно з шкільного віку, тому, що саме шкільний вік – це перший період системного залучення дитини до громадського життя.

У молодщому шкільному та молодшому підлітковому віці відбуваються особистісні утворення, необхідні для формування соціальної компетентності учнів:

- мотивація соціально значущої діяльності, в рамках якої орієнтація на успіх є позитивною основою для формування соціальної компетентності, оскільки вона спрямована на досягнення конструктивних, позитивних результатів, що визначає особистісну активність дитини;

- уміння керувати психічними процесами розвитку пізнавальної сфери, що створюють основу становлення здатності до довільної регуляції поведінки;

- діалогічність свідомості, критичність до себе та інших людей; дитина стає здатною до адекватної самооцінки, а задоволеність собою та досить

висока самооцінка виступають важливими складовими соціальної компетентності;

- складається новий тип відносин з людьми, засвоюються певні соціальні норми, втрачається орієнтація на дорослого, відбувається зближення з групою однолітків, де необхідними виявляються навички конструктивної взаємодії; учнів молодших класів починає розуміти, що від його поведінки залежить розв'язання багатьох життєвих ситуацій, зокрема, складних стосовно соціальної взаємодії, а це означає, вони здобувають готовність до оволодіння навичками конструктивної поведінки у проблемних ситуаціях.

Проведений аналіз наукових праць з означеної проблеми дав змогу визначити, що сьогодні проблема формування соціальної компетентності школярів класів ставить перед освітою завдання – розвиток повноцінної особистості кожного.

Теоретичний аналіз соціальної компетентності засвідчує комплексність цього поняття та відсутність однозначності в його інтерпретації та визначенні змісту, структури і функцій. Попри відсутність термінологічної єдності щодо поняття «соціальна компетентність», як готовності особистості до самостійного життя, більшість дослідників ототожнюють це поняття із соціалізацією, критеріями сформованості якої вважають засвоєння людиною спеціальних знань, конструктивних, організаторських, комунікативних, інтелектуальних умінь, норм, правил, що склалися в суспільстві, знаходження власного місця в ньому. Визначені різноманітні компоненти сформованості цієї якості, серед яких: змістово-когнітивний, комунікативний, поведінковий, емоційно-вольовий, мотиваційний показники. Вищезазначене зумовлює необхідність розглядати поняття «соціальна компетентність» учнів як самостійну проблему, не ототожнюючи її з іншими компетентностями, близькими за змістом і структурою.

Соціальна компетентність особистості охоплює різні сфери людської діяльності: навчальну, професійну, власне соціальну взаємодію, є однією із

істотних передумов продуктивної міжособистісної взаємодії в усіх її проявах. Численні вчені окреслюють різні характеристики і якості соціальної компетентності, зокрема: як здібності людини, її соціальні знання і вміння, які забезпечують особистості соціальну адаптацію, соціальну обізнаність, уможливлюють досягнення оптимальної відповідності між особистістю та умовами соціуму (І. Зимня, Н. Калініна, С. Рачова, О. Пейчова, І. Чорноусов, С. Учурова та ін.); як систему уявлень щодо соціальної поведінки особистості та діяльності, які визначають комплекс навичок і вмінь, необхідних для успішної взаємодії в суспільстві, та умови її прояву (М. Аргайл, К. Данзігер, М. Гольдфілд та ін.).

Особливе місце в дослідженнях соціальної компетентності належить вивченню поведінки особистості. У цьому контексті соціальна компетентність розглядається як набір конструктивних способів їх розв'язання, а вміння імплементувати такі способи практично визначається головною ознакою соціально-компетентної поведінки особистості (Ф. Василюк, В. Васильков, О. Василькова та ін.)

Аналіз психолого-педагогічної літератури дає змогу, з одного боку розглянути поняття «соціальна компетентність» як процес і результат засвоєння й активного відтворення дитиною соціального досвіду (комплексу знань, умінь, цінностей, норм) на основі її провідної діяльності, спілкування, відносин, а з іншого – як інтегративний результат, що передбачає зміщення акцентів з їх накопичення до формування здатності застосовувати досвід діяльності при вирішенні життєвих проблем, брати на себе відповідальність, проявляти ініціативу, активність у командній роботі, попереджувати і вирішувати конфлікти, бути толерантним у складних ситуаціях, проявляти емпатійність. Тобто, ми передбачаємо, що ці характерологічні якості набуваються учнями як в процесі освітньої діяльності, унаслідок впливу освітнього середовища, формального/неформального спілкування, так і в процесі різних видів, форм та методів діяльності (шкільна/позашкільна діяльність, групова та парна робота, виховні заходи тощо).

Утім, провідна роль у формуванні соціальної компетентності належить середовищу та соціальним умовам, у яких перебуває особистість. Це, у свою чергу, істотно впливає на виховні стандарти: наявність власних поглядів, здатність змінювати їх і виробляти нові (мотиваційний критерій); наявність і характер Я-концепції, рівень самоповаги й самоприйняття, відчуття власної гідності (психологічний критерій); реалізація вибірковості в емоційних відносинах, їх ригідність (емоційний критерій); міра готовності й здатності самостійно вирішувати власні проблеми, протистояти проблемам, що виникають у життєвих ситуаціях і стримують самовизначення, самореалізацію; гнучкість і одночасно стійкість у змінених ситуаціях, уміння творчо підходити до життя – креативність (поведінковий критерій).

На нашу думку, несформованість соціальної компетентності або низький рівень її розвитку пов’язані з непродуктивними способами міжособистісної взаємодії, що призводить до непорозуміння між членами різних груп та всередині групи, і є причиною однобічного сприйняття іншої людини, виникнення психологічних бар’єрів у спілкуванні, конфліктів в процесі соціальної адаптації особистості тощо.

На основі вивчення сучасного стану проблеми формування соціальної компетентності особистості можна констатувати, що у сучасній спеціальній психології не існує цілісної й загальної теорії формування соціальної компетентності дітей з особливими освітніми потреами у шкільному віці. Дослідження переважно зосереджені на механізмах і способах формування окремих складових досліджуваного феномена (М. Бетшоу, Т. Вісковатова, А.Замша, А. Душка, В. Засенко, Т. Ілляшенко, В. Кобильченко та ін.). Йдеться про розвиток розумових і навчальних дій, наголошується на важливості діяльності як активності особистості загалом (А. Колупаєва, Г. Кукуруза, І. Лунгул, Л. Макэлрит, О.Мамічева, Л. Прохоренко, Т. Сак, Т. Скрипник, О. Хохліна, М. Ярмаченко та ін). Розглядаються механізми формування окремих якостей та характеристик особистості, які становлять зміст особистісного

компонента соціальної компетентності (А.Журавель, О Лідерс, Н. Михайлова, Д.Ушаков та ін.).

Оскільки особистість – істота соціальна, то формат психологічного супроводу в контексті формування соціальної компетентності охоплює як соціальні мотиви, знання, навички, необхідні для успішної взаємодії дитини із соціальним середовищем, так і самопочуття та самосприйняття себе дитиною в мікро- та макросоціумі.

Таким чином, ми вважаємо, що основними завданнями психологічного супроводу у цьому контексті є формування таких вмінь:

- приймати соціальні правила і норми, знаходити правильні орієнтири для побудови своєї соціальної поведінки;

- проявляти гнучкість у сприйнятті нових вражень та їх оцінці, прилаштовуватися до вимог соціальної групи, зберігаючи водночас власне «Я»;

- усвідомлювати свою соціальну роль, співвідносити чекання інших з власними можливостями і домаганнями;

- орієнтуватися у своїх правах та обов’язках;

- розуміти думку інших людей, рахуватися з їхніми бажаннями та інтересами, визнавати сильні сторони;

- гнучко поводитися з партрнерами по спілкуванню (адекватно реагувати на їхні слова і дії, вміти вислуховувати, погоджуватися, відстоювати власну точку зору, домовлятися тощо);

- виявляти толератність, емпатію, здатність співчувати і співрадіти;

- налагоджувати з однолітками та дорослими гармонійні взаємини, утримуватися від образливих слів та агресивних дій;

- оптимістично ставитися до труднощів, уміти мобілізовуватися на їх подолання;

- узгоджувати свої бажання з можливостями та вимогами;

- контролювати та регулювати свою поведінку, утримуватися від негативних проявів;

- довіряти власному досвіду, спиратися на реалістичну самооцінку;

- уміти в разі потреби звернутися до людей за допомогою;

- володіти мовленнєвим етикетом, бути здатною ініціювати, підтримати та культурно завершити розмову;

- уміти тримати дистанцію, відчувати межу бажаної-небажаної поведінки;

- орієнтуватися в понятті «авторитет», пов'язувати його зі справжніми чеснотами і цінностями;

- поводитися совісно за відсутності контролю з боку дорослого.

Викладене вище характеризує соціальну компетентність, яка вимагає вміння рахуватися з соціальними нормами та правами інших людей, що свідчить про ситуативний характер прояву соціальної компетентності. Відтак, формування та становлення соціальної компетентності школярів – це є розгортання її життєвого потенціалу.

Формування соціальної компетентності школярів має надпредметний характер і відбувається у процесі вивчення учнями загальнонавчальних дисциплін.

Методика формування соціальної компетентності школярів розглядається як сукупність методів, прийомів і форм організації процесу розвитку інтегрованої характеристики особистості, якостей, переживань, емоційно-ціннісних орієнтацій і переконань, соціальних та наскрізних освітніх знань і вмінь, які вможливлюють активну взаємодію дитини в освітньому середовищі, налагоджування контактів у мікро- та мікрогрупах між індивідами, а також участь у соціальних проектах, продуктивному виконанні різних соціальних ролей.

Організація психологічного супроводу спрямованого на формування соціальної компетентності особистості учня, полягає у створенні умов для формування у нього досвіду пізнавальної діяльності, моделювання за допомогою психолого-педагогічних технологій контекстного навчання

предметного та соціального змісту життя й діяльності школярів, а також ціннісного ставлення до навколишньої дійсності.

З метою діагностики розвитку соціальної компетентності та з'ясування особливостей формування її соціально-психологічних механізмів у дітей шкільного віку були обрані дві вікові групи дітей: діти молодшого шкільного та діти молодшого підліткового віку.

Молодший шкільний вік − це перший період системного залучення дитини до громадського життя. Саме в цей період відбувається ціла низка особистісних утворень, необхідних для формування соціальної компетентності:

- мотивація соціально значимої діяльності, в межах якої орієнтація на успіх є позитивною основою для формування соціальної компетентності, оскільки вона спрямована на досягнення конструктивних, позитивних результатів, що визначає особистісну активність дитини;

- здатність до довільної регуляції поведінки;

- здатність до адекватної самооцінки, що виступає важливим показником соціальної компетентності;

- активна соціалізація, під якою ми розуміємо таке пристосування людини до вимог суспільства, що забезпечує її успішне функціонування у соціальному середовищі;

- в якості психічного новоутворення молодшого школяра виступає рефлексія (вміння дитини мисленнєво визначати, аналізувати і співвідносити з предметною ситуацією власні способи поведінки).

У молодшому підлітковому віці спостерігається більш високий рівень всіх компонентів соціальної компетентності, що й складає основну відмінну рису підлітка від молодшого школяра, а саме:

- діалогічність свідомості, критичність до себе і до інших людей;

- складається новий тип відносин з людьми, засвоюються певні соціальні норми, втрачається орієнтація на дорослого і відбувається зближення з групою однолітків, де необхідними виявляються навички конструктивної взаємодії;

- молодший підліток починає розуміти, що від його поведінки залежить вирішення багатьох життєвих ситуацій, зокрема й складних стосовно соціальної взаємодії, тобто формується готовність до оволодіння навичками конструктивної поведінки в проблемних ситуаціях;

- розширюється усвідомлення й вміння приймати вимоги соціальних груп, супільства, в результаті чого формується свідома причетність, належність до суспільства, пристосованість до оточуючого середовища і здатності до успішного здійснення соціальних ролей.

Отже, формування соціальної компетентності школярів базується на таких особистісних утвореннях: мотивація досягнення, довільність, позитивне ставлення до себе, висока самооцінка, здатність до конструктивної поведінки у складних ситуаціях, вміння взаємодіяти у мікро- та мікрогрупах з однолітками та дорослими.

Отже, на нашу думку, саме ці завдання мають бути закладені в основу системи психологічного супроводу школярів через формування соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дитини в системі макро- та мікросередовища, а саме таких вмінь:

- володіти знаннями про соціальні явища, події, людей, взаємини, способи їх налагодження;

- визнаати значущість для себе всього, що пов’язано із соціальним життям;

- вербалізувати основні назви, пов’язані із соціальним життям;

- мовеннєво опосередковувати свої враження, пов’язані із соціальними подіями та взаєминами з різними людьми, художніми образами (вміння описувати, складати оповідання тощо);

- розуміти власну соціальну активність пов’язану з виконанням соціально схвалюваних стандартів;

- реалізувати свої знання та інтереси у соціально прийнятних формах поведінки;

- проявляти у поведінці і спілкуванні конструктивну творчість;

- вміти збалансовувати особисті та соціальні інтереси тощо.

Таким чином, проведений науковий аналіз дає змогу виділити у структурі соціальної компетентності такі компоненти: когнітивний (систему знань про сутність, структуру, особливості взаємодії, знання про стилі спілкування; фонове знання, тобто загальнокультурна компетентність; творче мислення); поведінковий (загальні та специфічні вміння, що дозволяють успішно керувати ситуацією взаємодії, застосовувати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях; експресивні вміння; перцептивно-рефлексивні вміння); мотиваційний (розширення простору соціальних інтересів, спрямованість на взаємодію, високий рівень домагань та потреби у спілкуванні, готовність до прояву компетентності, відповідальність); емоційний (гуманістична установка на взаємодію, готовність вступати з іншою людиною в особистісні, діалогічні взаємини; високий рівень емпатії та рефлексії; позитивна Я-концепція).

Разом з тим, додамо, важливу, на нашу думку, ознаку сформованості соціальної компетентності школярів – це здатність до неперервного збагачення особистісного досвіду про соціальну поведінку шляхом створення та аналізу життєвих ситуацій, як в реальному так і віртуальному житті. Значної ваги, як на нас, є вміння екстраполювати набутий досвід у в життєвих реаліях. При цьому проблема формування соціальної компетентності корелює з завданнями розвитку наскрізних вмінь, які лежать в основі освітніх стандартів визначених Концепцією нової української школи.

Тож, на нашу думку, формування соціальної компетентності школярів в навчальній та поза навчальній діяльності сприятиме формуванню соціальних компетенцій, здатності брати на себе відповідальність, активно брати участь у спільному прийняті рішень, у різних видах соціального проектування, цивілізованому розв’язанні конфліктів тощо.

Втім, недостатня розвиненість соціальної компетентності призводить до непорозуміння між членами різних груп, установки на однобічність

сприйняття іншої людини, виникнення психологічного бар'єру у спілкуванні представників протилежної статі, конфліктів (як міжособистісних, так і міжстатевих).

Отже, аналіз зарубіжних та вітчизняних досліджень дав змогу зробити узагальнення щодо структури соціальної компетентності молодших школярів та підліків й ознак її вияву. Представлена комбінація цінностей, знань, умінь і здатностей, що забезпечують активність дитини у суб'єкт-суб'єктному процесі взаємодії з соціокультурною дійсністю, є змінною та залежить від вікових, індивідуальних особливостей учнів і середовища соціалізації, тому може доповнюватись або видозмінюватись.

3.2. Соціально-психологічні механізми соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища

Як стверджують вчені, традиційно для формування соціальної компетентності найбільш сензитивним є пубертатний період, що зумовлюється віковими особливостями дітей (Л. Виготський): емоційною нестабільністю, фізіологічними та соціальними факторами тощо. Процес формування соціальної компетентності проходить низку етапів: етап соціальної адаптації; етап соціальної ідентифікації; етап індивідуалізації. Взагалі соціальна компетентність є результатом соціалізації людини в конкретному вінорому періоді. За визначенням І. Рябухи, соціальна компетентність підлітків - ца компетентність дорослішання - «здатність» дитини аналізувати оточення навколо себа, адекватно оцінювати власні можливості й вибудовувати стратегії озаємодії з навозлишнім світом [329]. Науковець акцентує увагу на головних особистісних процесах цього віку: прагненні до самоствердження та самовизначення, засвоєння соціальних ролей та статево-рольових стереотипів. Виходячи з цього, можна припустити, що розвиток сощальної компетентності підлітків залежить від створення психолого-педагогічних умов для прояву соціально-комунікативної активності, конструктивної суб'єкт- суб'єктної взаємодії

між учасниками спілкування, у процесі якої відбуваються зміни у світогляді, ціннісних орієнтаціях та установках. Цінності та норми суспільства передаються дітям у процесі навчання та виховання, привласнюються, або ігноруються ними.

Важливо пам'ятати, що розвиток соціальної компетентності школяра залежить від комплексної взаємодії навчального закладу, психолога і родини, та ступеня складності індивідуальних завдань, що ставляться перед ними на усіх вікових етапах розвитку дитини.

В науці існує чітке розуміння тривалості процесу розвитку соціальної компетентності особистості: процес розвитку соціальної компетентності (позитивний або деструктивний) продовжується протягом усього людського життя.

Втім, погляди вчених на походження соціальної компетентності різняться. Так, існує фізіологічний підхід (К. Скайє, О. Гіндіна та ін.), у межах якого соціальна компетентність розглядається якфеномен, що має фізіологічне походження. Представники даного напряму вважають, що становлення соціальної компетентності обумовлено генетичним впливом, але не відкидають високий рівень впливу суспільного середовища.

Представники соціального підходу (О. Бодальов, Л. Лєпіхов, О. Білоцерковець) стверджують, що соціальна компетентність формується виключно під впливом зовнішніх факторів шляхом подолання особистістю життєвих труднощів. Зокрема, О. Бодальов до зовнішніх факторів відносить сімейну ситуацію, умови саморозкриття та саморозвитку, досвід подолання першої життєвої проблеми або ускладнення, соціальне оточення тощо.

Культурологічний підхід, представлений ідеями Е. Еріксона, З. Фрейда наголошує, що формування соціальної компетентності залежить від впливу на особистість культурних традицій, звичаїв, способу життя, життєвої філософії соціальної групи, до якої належить індивідуум.

Отже, дослідження соціальної компетентності не є новою науковою проблемою. Узагальнюючи різні підходи до соціальної компетентності

особистості. її можна визначити як: здатності; сукупності досвіду; визначений набір умінь та навичок; сукупність психічних якостей; ефективну модель діяльності. Соціальна компетентність є результатом соціалізації людини в конкретному віковому періоді, процес формування соціальної компетентності проходить низку етапів: соціальної адаптації; соціальної ідентифікації та індивідуалізації і персоніфікації.

Розвиток соціальної компетентності дітей є важливим для успішної реалізації дитині в соціумі на кожному віковому етапі та має певні особливості: прагнення розуміння себе та інших як особистості, яскраво виражена потреба в ідентифікації; змішення соціальних ролей; зростання потреби у спілкуванні та емоційному благополуччі; процес дорослішання, пов'язаний з появою ряду особистісних проблем або досягнень, прагнення самостійності та індивідуальності тощо. Розуміння себе та інших як особистості – важлива умова для розвитку особистості школяра.

Таким чином, в сучасній науці існує складність, багатовимірність і неоднозначність трактування як понять «компетенція», «компетентність», так і заснованого на них підходу до процесу і результату становлення особистості, а також необхідність аналітичного розгляду компетентнісного підходу, що впроваджується в психологію особистості. Психологічна дефініція «компетентність»/«компетенції» може означати, на наш погляд, самі різні явища: розумові дії (процеси, функції), особистісні якості людини, мотиваційні тенденції, ціннісні орієнтації (установки, диспозиції), особливості міжособистісної і конвенціональної взаємодії, практичні уміння, навички тощо.

Проведений науковий аналіз дав змогу виділити у структурі соціально-психологічної компетентності такі компоненти: когнітивний (систему знань про сутність, структуру, особливості взаємодії, знання про стилі спілкування; фонове знання, тобто загальнокультурна компетентність; творче мислення); емоційно-мотиваційний (розширення простору соціальних інтересів, спрямованість на взаємодію, позитивна установка на

взаємодію, готовність вступати з іншою людиною в особистісні, діалогічні взаємини; високий рівень емпатії та рефлексії; позитивна Я-концепція); поведінково-діяльнісний (загальні та специфічні вміння, що дозволяють успішно керувати ситуацією взаємодії, застосовувати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях; експресивні вміння; перцептивно-рефлексивні вміння) (рис. 3.2.1).

Функціонування означених компонентів забезпечується соціально-психологічними механізмами формування соціальних відносин в системі макро- та мікросередовища: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації.

Соціальна адаптація містить такі складові: засвоєння соціального досвіду; безпосередні контакти у соціальному оточенні; готовність до певної діяльності (інтелектуально-мнестична діяльність (основні процеси пізнавальної діяльності: здатність до довільного запам’ятовування, міцність запам’ятовування, стійкість, концентрація та переключення уваги, сприйняття форми, величини і кольору, мислення, здатність до переказу й розповідання, розуміння мовлення); функціональна грамотність. (конкретні когнітивні навички, що стосуються шкільного навчання: читання, лічба, письмо) та вербальний розвиток; (абстрактні вербальні навички, які характеризують вищі рівні когнітивного розвитку особистості: чистота мовлення, лексика).

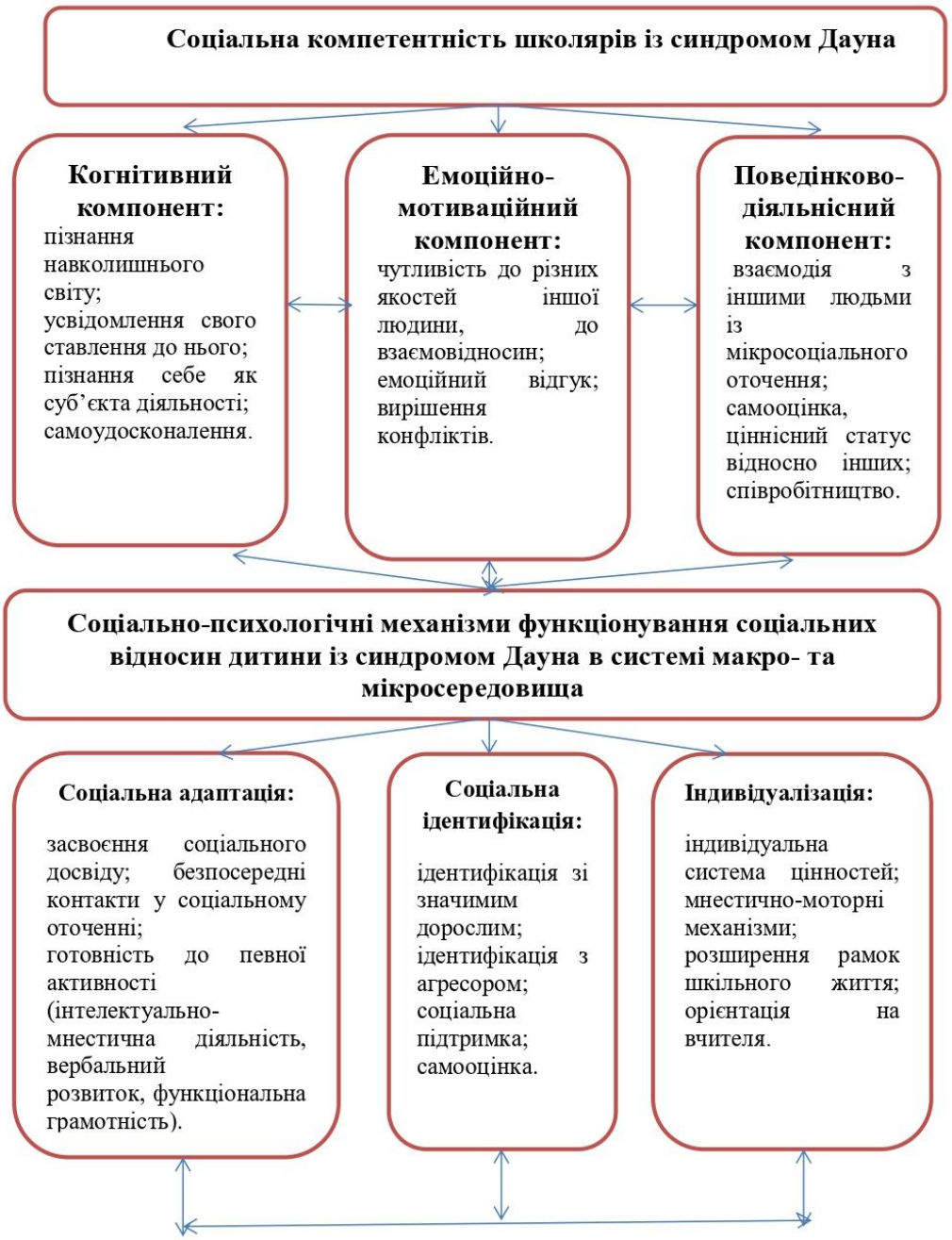


Рис. 3.2.1. Рис. 2. Структурна модель соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна

Соціальна ідентифікаціія містить такі ланки як: ідентифікація зі значимим дорослим (суб'єктивне сприйняття дитиною материнського ставлення і його вплив на розвиток дитини із синдромом Дауна; орієнтація на батька, що є непрямим свідченням ступеня включеності батька у ситуацію виховання); ідентифікація з агресором (ступінь того, наскільки суб'єкт ідентифікується з агресором, приписуючи собі акт агресії, наслідуючи

фізичному чи моральному вигляду агресора або запозичуючи деякі символи його влади); пошук соціальної підтримки (спроби знайти інформаційну, матеріальну і емоційну підтримку, які виявляються в ситуаціях, що сприймаються як загрозливі); самооцінка (здатність дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії).

Індивідуалізація містить такі складові: індивідуальна система цінностей; мнестично-моторні *м*еханізми (розвиток мімічної експресивності та ступінь вдосконалення рухових навичок); розширення рамок шкільного життя (включення в позашкільний простір), а також орієнтація на вчителя (емоційне ставлення до вчителя, визнання його авторитету).

Окремі компетенції як деякі внутрішні, потенційні, приховані психологічні новоутворення (знання, уявлення, алгоритми дій, системи цінностей і стосунків) проявляються в цілісній компетентності особистості. Авторська позиція дозволяє припустити, що в процесі індивідуального розвитку в особистості формується цілісна соціально-психологічна якість, що дозволяє їй успішно реалізовувати свій внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні і особливо нестандартні, завдання, переживати почуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності – соціальна компетентність особистості.

Компетентність дитини досліджувалася через розкриття її діяльнісних та соціальних аспектів, через категорії психологічного часу; розглядалася як характеристика пізнавальної сфери особистості та основа її внутрішнього конфлікту; як здоров’язбережувальна інстанція та гарант особистісної зрілості. соціальної компетентності особистості. Особливого значення набуває дослідження соціальної компетентності, яку визначають як єдність здатності; сукупності досвіду; набору умінь та навичок; психічних якостей; ефективну модель діяльності. Соціальна компетентність є результатом соціалізації людини в конкретному віковому періоді, процес формування

соціальної компетентності проходить низку етапів: соціальної адаптації; соціальної ідентифікації та індивідуалізації і персоніфікації.

Отже, соціальна компетентність являє собою цілісну характеристику дитини, яка обумовлює ефективність її взаємодії із соціумом. Соціальна компетентність як інтегральне утворення містить у собі знання про суспільство, механізми й сценарії міжособистісних інтеракцій, адекватні уявлення про соціальні об'єкти й ситуації, уміння прогнозувати їхній розвиток, а також навички самоконтролю, впливу на інших людей і особистісні якості, що визначають характер взаємин.

Як і визначення соціальної компетентності, питання про її структуру є дискусійним питанням, незважаючи на значний інтерес багатьох дослідників до цієї теми.

Визначаючи характеристики компетентності, ми розрізнюємо такі їх аспекти:

- мотиваційний (здатність до прояву компетентності);

- когнітивний (володіння знанням змісту компетентності);

- поведінковий (досвід прояву компетентності в різноманітних стандартних та нестандартних ситуаціях);

- ціннісно-смисловий (відношення до змісту компетентності та об'єкта її застосування);

- емоційний (емоційно-вольова регуляція процесу та результату прояву компетентності);

- комунікативний, оскільки і поповнення знань, і практична діяльність завжди здійснюються у процесі спілкування та взаємодії.

У нашому розумінні, поняття соціальної компетентності, її характеристики розглядаються в якості загальних орієнтовних критеріїв оцінки її змісту. Запропонована структура компетентності свідчить про складність її виміру та оцінки.

Розглядаючи соціальну компетентність в контексті набуття школярами наскрізних вмінь, визначених Крнцепцією нової української школи, можна

стверджувати, що соціальну компетентність школярів можна вважати сформованою, якщо вони:

- володіють елементарними знаннями про соціальні явища, події, людей, взаємини, способи їх налагодження;

- цінують, визнають значущість для себе всього, що пов'язано із соціальним життям, цікавиться ним;

- називають словами, вербалізують основні назви, пов'язані із соціальним життям;

- передають свої враження, пов'язані із соціальними подіями та взаєминами людей, художніми образами (малює, складає оповідання тощо);

- пов'язують соціальну активність людей і власну з виконанням соціально схвалюваних стандартів;

- реалізують свої знання та інтереси у соціально зрілих формах поведінки;

- проявляють у поведінці конструктивну творчість;

- збалансовують особисті та соціальні інтереси.

Тож, проаналізувавши наукові праці з проблеми формування соціальної компетентності школярів визначаємо, що сформована соціальна компетентність дітей інсценує знання, вміння та навички які вони застосовують в суспільному просторі, розкриває головні механізми їхньої соціалізації та адаптації. Водночас, сформована соціальна компетентність учнів характеризує їх, як відкриту до суспільства особистість, яка володіє навичками соціальної поведінки, соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації, готовністю до сприймання соціальної інформації, бажання пізнавати оточуючий світ.

3.2.1. Особливості соціальної адаптації школярів із синдромом Дауна.

Для дослідження соціальної адаптації школярів із синдромом Дауна використано дескриптивний аналіз за всіма методиками дослідження.

Інтерпретувати це можна так: у випадку аналізу інтервальної змінної для кожного показника методики розраховано наступні дескриптивні статистики (середнє арифметичне значення – M; медіанне значення – Mdn; стандартне відхилення – SD; міжквартильний розмах – IQR, ранг за зростанням у масиві інших показників методики – Rk). У випадку аналізу категоріальної змінної для кожного показника методики розраховано відносні частоти його категорій.

Як було вказано вище, соціальна адаптація визначається як особливості сенсорного сприйняття і розвитку розумових процесів. Її функція у процесі супроводу полягає в тому, що вона розвиває орієнтовну діяльність в навколишньому світі, знайомить її з ознаками. Для засвоєння переданої інформації вона спрямована на розвиток розумових процесів (порівняння, аналіз, синтез, узагальнення, класифікацію). Структура зазначеної складової сформована показниками карти спостережень (шкали «Сприйняття кольору», «Сприйняття форми та розміру», «Концентрація уваги», «Стійкість уваги», «Переключення уваги», «Мислення», «Здатність до довільного запам’ятовування», «Міцність запам’ятовування», Мовлення («Розуміння мови», «Чистота мовлення», «Лексика», «Здатність до переказу та розповідання»), Навчальні навички «Читання», «Письмо», «Лічба»).

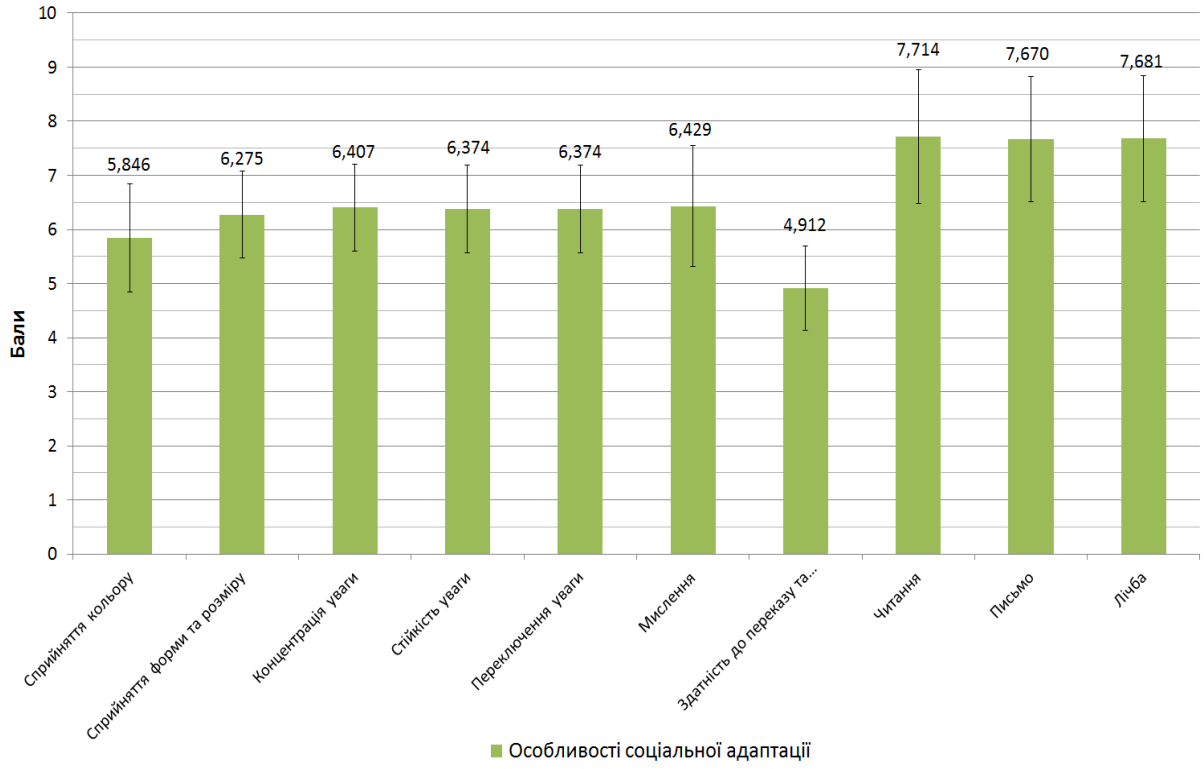


Рис. 3.2.1. Особливості соціальної адаптації школярів із синдромом Дауна.

Найбільшим середнім рівнем розвитку характеризується такий параметр соціальної адаптації як читання (M = 7,714; Mdn = 8,000; SD = 2,478; IQR = 2,000; Rk =1). Також відносно високими є середньогрупові рівні письма (M = 7,670; Mdn = 8,000; SD = 2,310; IQR = 3,000; Rk =3) та лічби (M = 7,681; Mdn = 8,000; SD = 2,328; IQR = 3,000; Rk =2).

Найнижчими в досліджуваній групі школярів із синдромом Дауна є середньогрупові рівні здатності до переказу та розповідання (M = 4,912; Mdn = 4,000; SD = 1,554; IQR = 2,000; Rk =10) та сприйняття кольору (M = 5,846; Mdn = 6,000; SD = 2,005; IQR = 4,000; Rk =9).

Проміжними рангами характеризувались наступні показники: сприйняття форми та розміру (M = 6,275; Mdn = 6,000; SD = 1,613; IQR = 3,000; Rk =8), концентрація уваги (M = 6,407; Mdn = 6,000; SD = 1,605; IQR = 3,000; Rk =5), стійкість уваги (M = 6,374; Mdn = 6,000; SD = 1,624; IQR = 3,000; Rk =6,5), переключення уваги (M = 6,374; Mdn = 6,000;

SD = 1,624; IQR = 4,000; Rk =6,5) та мислення (M = 6,429; Mdn = 6,000; SD = 2,242; IQR = 4,000; Rk =4).

Таким чином, соціальна адаптація школярів із синдромом Дауна, відбуваючись як орієнтовна діяльність в навколишньому світі, реалізується в аспекті функціональної грамотності. Вказаний аспект є не тільки таким, що характеризує комплекс умінь, спрямованих на досягнення соціально-економічних цілей, але й містить більш широкий діапазон функцій дитини, її сподівань і прагнень.

В літературі вказується, що навчання читанню та письму дітей з синдромом Дауна є однією з актуальних проблем у сучасній спеціальній педагогіці. Абстрактне мислення при синдромі Дауна різко придушене, тому навчитися арифметичному рахунку навіть простих чисел можуть не всі хворі. В даний час розроблені спеціальні програми виховання і навчання для дітей з синдромом Дауна. Зазвичай вони сонливі, добродушні, навіть ласкаві, легко відволікаються від будь-яких занять, помітивши щось більш цікаве. Діти з вираженими порушеннями інтелекту мають специфічні здібності розумового розвитку, що і є причиною виникаючих труднощів при оволодінні часовими уявленнями (С. Константінова). Зазначається, що загальноприйнятий у всіх освітніх установах аналітико-синтетичний метод навчання читанню буває не завжди ефективним, особливо, коли мова йде про дітей з вираженою мовленнєвою патологією, або про дітей з відхиленнями в розумовому розвитку. Звуковий метод для таких дітей абсолютно недоступний, так як він спирається на повністю сформоване усне мовлення (П. Жиянова [211]).

Отже, що дітей з важкими порушеннями мови, з відхиленнями у розвитку, читання необхідно навчати за допомогою іншого методу, який краще допомагає формування соціальної адаптації. Якщо виключити звуковий підхід, то в розпорядженні мають місце ще два методи – метод цілих слів (метод глобального читання) і метод поскладового читання. За методом глобального читання не вчать ні назв букв, ні звуколітерні співвідношення. Дитину вчать дізнаватися слова як ціле, не дроблячи їх

букви і склади (А. Маніченко]). Суть методу поскладового читання полягає в тому, що дитину не знайомимо з буквами і правилами читання, а просто показують і називають склад. Тому дуже важливо в рамках цієї методики дотримуватися певного порядку введення цих складів і паралельного читання слів з вивченими складами (Т. Резніченко). Це і сприяє більш ефективній соціальній адаптації школярів з синдромом Дауна, адже діти навчаючись читати, писати і розуміти прочитане, збагачують словниковий запас, формують слухове і зорове сприйняття, фонематичний слух, у них підвищується активність уваги і поліпшуються всі види пам'яті.

Що стосується мовлення, зокрема здатності до переказу та розповідання, то необхідно зазначити, що грамотне мовлення формується у дитини тільки в разі врахування чинних в конкретній мові правил синтаксису. Синтаксичні правила складні, оскільки передбачають врахування закінчень слів, часів, відмінків тощо. Вірне використання всіх форм слів формується у дитини тоді, коли він опановує словами як частинами мови, стає здатний диференціювати конфігурації слів і враховувати їхню смислову роль. Можна сказати, що для грамотної побудови фразового мовлення дитині з синдромом Дауна необхідно не тільки знати і вміти називати (вимовляти) самі слова, але і встановлювати взаємини між словами, як між дійовими особами. Тому в процесі освоєння фразового мовлення провідним зоровим матеріалом починають виступати діючі предмети, а також знаряддя дії. Формування грамотної мови спонукає дитину до оволодіння мовою, її граматичною будовою, лексикою, фонетикою (О. Іванова [243]).

Відомо, що поліпшення рівня певного досвіду відбувається через навчання. Створюються умови звикання до певних ситуацій і дій в навколишньому середовищі. Необхідно виконувати завдання, що відповідають рівню розвитку дитини (Х. Замський). Проте необхідно зауважити, що до даної категорії дітей вкрай складно застосовувати класно-урочну систему, так як вона не принесе належного ефекту. Вихід полягає в застосуванні індивідуального підходу до кожного. Внаслідок чого кожен з

дітей вимагає своєї власної програми розвитку, так як по загальній темі в учнів абсолютно різний рівень знань. Складається індивідуальний освітній маршрут, в процесі якого здійснюється підбір тих ігрових завдань і вправ, з якими дитина здатна впоратися або самостійно, або з мінімальною допомогою.

Важливість мовленнєвих чинників для дітей з синдромом Дауна розкривається і у порівняльних дослідженнях. Стосовно до проблеми супроводу дітей з обмеженими можливостями здоров'я в дослідженнях американських вчених проаналізовані можливості інтеграції дітей з такими обмеженнями, як порушення слуху, зору, синдром Дауна і аутизм. Виявляється, що для дітей з порушенням слуху реальна соціальна інтеграція в середу з типово розвиваються однолітками може бути досягнута з певною підтримкою дорослого. Діти з порушеннями зору збільшують кількість соціальних ініціацій після того, як їх навчать брати участь в ігровій діяльності, яка передбачає певну співпрацю. Для дітей з аутизмом для збільшення їх залученості в групові активності та активізації соціальної взаємодії з нормально розвиваються однолітками ефективним є постійне підготовлене втручання педагога з використанням різних технік. Тоді як діти з синдромом Дауна вимагають більш інтенсивної мовної підготовки. Отже, батьки дітей з синдромом Дауна виявляють найбільше зацікавлення і позитивне ставлення до інклюзії в порівнянні з батьками дітей з формами обмежених можливостей.

Пов’язуючи соціальну адаптацію з соціальної компетентністю школяра з синдромом Дауна, слід зазначити, що створення повноцінного наукового уявлення про сутність соціально-психологічної адаптації особистості можливо на основі ідеї онтогенетичної соціалізації, запропонованої ще А.А. Налчаджяном [цит. за 360].

Такий підхід дозволяє правильно відобразити реальний і дуже складний процес, завдяки якому дитина із синдромом Дауна формується як особистість, яка характеризується основними рисами соціально-психічної

зрілості. Відповідно, онтогенетичну соціалізацію можна визначити як такий процес взаємодії індивіда і соціального середовища, в ході якого в різних проблемних ситуаціях, що виникають у сфері міжособистісних відносин, індивід засвоює механізми і норми соціальної поведінки, установки, риси характеру та інші особливості і підструктури особистості, які в цілому мають адаптивне значення.

3.2.2. Особливості соціальної ідентифікації школярів із синдромом Дауна

Вище було зазначено, що соціальна ідентифікація розглядається нами як ототожнення дитини з деякими людьми або групами. Функціональне значення соціальної ідентифікації розкривається у засвоєнні різноманітних норм поведінки, властивих оточуючим. Склад зазначеної складової визначається показниками методики Рене Жиля.

Стосовно першого параметру методики Рене Жиля (1. Ось стіл, за яким сидять різні люди. Познач хрестиком, де сядеш ти) варто зазначити, що досліджені діти виявляють краще ставлення до матері (M = 3,539; Mdn = 2,000; SD = 3,731; IQR = 7,000; Rk =1), ніж до батька (M = 6,253; Mdn = 8,000; SD = 4,038; IQR = 6,000; Rk =2).

По відношенню до другого параметру методики (2. Познач хрестиком, де ти сядеш) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна більш позитивно ставляться до матері (M = 1,648; Mdn = 2,000; SD = 1,545; IQR = 3,000; Rk =1), ніж до батька (M = 4,670; Mdn = 4,000; SD = 2,357; IQR = 4,000; Rk =2).

Стосовно третього параметру методики Рене Жиля (3. Познач хрестиком, де ти сядеш) варто зазначити, що досліджені діти виявляють краще ставлення до матері (M = 1,176; Mdn = 1,000; SD = 1,226; IQR = 2,000; Rk =1), ніж до батька (M = 1,901; Mdn = 1,000; SD = 1,578; IQR = 4,000; Rk =2).

По відношенню до четвертого параметру методики (4. А тепер розмісти кілька людей і себе навколо цього столу. Познач їх родинні стосунки (тато, мама, брат, сестра) або (друг, товариш, однокласник) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна більш позитивно ставляться до матері (M = 0,374; Mdn = 0,000; SD = 0,709; IQR = 1,000; Rk =1) та до друга (M = 1,352; Mdn = 2,000; SD = 1,303; IQR = 2,000; Rk =2), ніж до батька (M = 2,077; Mdn = 1,000; SD = 1,797; IQR = 2,000; Rk =3).

В свою чергу, стосовно п'ятого параметру методики Рене Жиля (5. Ось стіл, на чолі якого сидить людина, яку ти добре знаєш. Де сів би ти? Хто ця людина?) варто зазначити, що досліджені діти виявляють краще ставлення до матері (M = 0,855; Mdn = 0,000; SD = 1,091; IQR = 2,000; Rk =2) та до батька (M = 0,802; Mdn = 0,000; SD = 1,352; IQR = 2,000; Rk =1), ніж до друга (M = 1,140; Mdn = 2,000; SD = 1,303; IQR = 2,000; Rk =3).

По відношенню до шостого параметру методики (6. Ти разом зі своєю родиною будеш проводити канікули у господарів, які мають великий будинок. Твоя сім'я вже зайняла кілька кімнат. Вибери кімнату для себе) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна більш позитивно ставляться до батька і матері (M = 0,842; Mdn = 0,000; SD = 0,926; IQR = 2,000; Rk =1), ніж до брата (M = 1,231; Mdn = 1,000; SD = 0,790; IQR = 1,000; Rk =2) та сестри (M = 2,451; Mdn = 3,000; SD = 0,946; IQR = 1,000; Rk =3).

Стосовно сьомого параметру методики Рене Жиля (7. Ти довгий час гостюєш у знайомих. Познач хрестиком кімнату, яку б вибрав (вибрала) ти.) варто зазначити, що досліджені діти виявляють краще ставлення до батька і матері (M = 0,637; Mdn = 0,000; SD = 0,876; IQR = 1,000; Rk =1), ніж до дідуся та бабусі (M = 1,330; Mdn = 1,000; SD = 1,033; IQR = 1,000; Rk =2).

По відношенню до восьмого параметру методики (8. Ще раз у знайомих. Познач кімнати деяких людей і твою кімнату) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна більш позитивно ставляться до батька і матері (M = 0,374; Mdn = 0,000; SD = 0,486; IQR = 1,000; Rk =1), ніж до

брата (M = 0,604; Mdn = 1,000; SD = 0,492; IQR = 1,000; Rk =2) та сестри (M = 0,835; Mdn = 1,000; SD = 0,687; IQR = 1,000; Rk =3).

Стосовно дев'ятого параметру методики Рене Жиля (9. Вирішено піднести одній людині сюрприз. Ти хочеш, щоб це зробили? Кому? А можливо тобі все одно? Напиши нижче) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують мати (51,6%), ніж друга протилежної статі (25,3%), батька (15,4%), друга своєї статті (6,6%), та бабусі (1,1%).

По відношенню до десятого параметру методики (10. Ти маєш можливість виїхати на кілька днів відпочивати, але там, куди ти їдеш, тільки два вільних місця: одне для тебе, друге для іншої людини. Кого б ти взяв із собою? Напиши нижче) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна частіше зазначають мати (72,5%), батька (14,3%), друга своєї статті (12,1%), ніж друга протилежної статі (1,1%).

Стосовно одинадцятого параметру методики Рене Жиля (11. Ти втратив щось, що коштує дуже дорого. Кому першому ти розповіси про цю прикрість? Напиши нижче) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують мати (69,2%), ніж друга протилежної статі (16,5%), батька (12,1%) та бабусі (2,2%).

По відношенню до дванадцятого параметру методики (12. У тебе болять зуби, і ти повинен піти до зубного лікаря, щоб вирвати хворий зуб. Ти підеш один? Або з кимось? Якщо підеш з кимось, то хто ця людина? Напиши) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна частіше зазначають мати (57,1%), себе самого (18,7%), батька (15,4%), бабусю (5,5%), друга своєї статті (2,2%), ніж дідуся (1,1%).

Стосовно тринадцятого параметру методики Рене Жиля (13. Ти здав іспит. Кому першому ти розповіси про це? Напиши нижче) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують мати (37,4%), себе самого (18,7%), ніж бабусі (17,6%), друга протилежної статі (16,5%), батька (14,3%) та друга своєї статті (15,4%).

По відношенню до чотирнадцятого параметру методики (14. Ти на прогулянці за містом. Познач хрестиком, де знаходишся ти.) виявлені наступні тенденції: школярі із синдромом Дауна досить близько від матери (M = 2,145; Mdn = 2,000; SD = 0,794; IQR = 1,000; Rk =1).

Стосовно п'ятнадцятого параметру методики Рене Жиля (15. Інша прогулянка. Познач, де ти на цей раз.) варто зазначити, що досліджені діти також просторово близько знаходяться від матері (M = 2,407; Mdn = 2,000; SD = 1,408; IQR = 3,000; Rk =1), ніж до дідуся та бабуся (M = 1,330; Mdn = 1,000; SD = 1,033; IQR = 1,000; Rk =2).

По відношенню до шістнадцятого параметру методики (16. Де ти на цей раз?) школярі із синдромом Дауна знаходяться досить далеко від брата та сестри (M = 4,114; Mdn = 0,000; SD = 0,486; IQR = 1,000; Rk =1).

Стосовно сімнадцятого параметру методики Рене Жиля (17. Тепер на цьому малюнку розмісти кілька людей і себе. Намалюй або познач хрестиками. Підпиши, що це за люди.) варто зазначити, що досліджені діти виявляють краще ставлення до друга протилежної статі (M = 0,830; Mdn = 0,000; SD = 1,415; IQR = 2,000; Rk =1), матери (M = 1,181; Mdn = 1,000; SD = 1,452; IQR = 2,000; Rk =2), ніж до друга своєї статі (M = 1,351; Mdn = 1,000; SD = 1,294; IQR = 2,000; Rk =3) та батька (M = 1,446; Mdn = 0,000; SD = 2,154; IQR = 2,000; Rk =4).

По відношенню до вісімнадцятого параметру методики (18. Тобі і деяким іншим дали подарунки. Хтось отримав подарунок набагато кращий за інших. Кого б ти хотів бачити на його місці? А можливо тобі все одно? Напиши.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують мати (34,1%), ніж друга протилежної статі (33,3%), друга своєї статті (15,4%), батька (9,9%), та виявили недиференційоване ставлення (7,7%).

Стосовно дев'ятнадцятого параметру методики Рене Жиля (19. Ти збираєшся в далеку дорогу, їдеш далеко від своїх рідних. За ким би ти сумував найсильніше? Напиши нижче.) варто зазначити, що досліджені діти

частіше вказують мати (72,5%) та батька (18,7%), ніж друга протилежної статі (7,7%) та друга своєї статті (4,4%).

По відношенню до двадцятого параметру методики (20. Ось твої товариші йдуть на прогулянку. Познач хрестиком, де знаходишся ти.) варто зазначити, що відстань від першої особи була досить великою (M = 3,456; Mdn = 3,000; SD = 1,636; IQR = 2,000; Rk =1).

Стосовно двадцять першого параметру методики Рене Жиля (21. З ким ти любиш грати: з товаришами твого віку; молодшими за тебе; старшими за тебе? Підкресли одну з можливих відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують дітей свого віку (79,1%), ніж молодшого віку (13,2%) чи старшого віку (7,7%).

По відношенню до двадцять другого параметру методики (22. Це майданчик для ігор. Познач, де знаходишся ти.) варто зазначити, що досліджені діти частіше показують себе поруч з друзями (76,9%), ніж стоячого окремо (23,1%).

Стосовно двадцять третього параметру методики Рене Жиля (23. Ось твої товариші. Вони сваряться з невідомої тобі причини. Познач хрестиком, де будеш ти.) варто зазначити, що досліджені діти частіше показують себе у ситуаціях вербальної агресії (64,8%), ніж у ситуаціях, коли вони знаходяться окремо (26,4%), чи виявляють фізичну агресію (8,8%).

По відношенню до двадцять четвертого параметру методики (24. Це твої товариші, сваряться через правила гри. Познач, де ти.) варто зазначити, що досліджені діти частіше позначають себе поруч з друзями (51,6%), ніж стоячого окремо (13,2%).

Стосовно двадцять п’ятого параметру методики Рене Жиля (25. Товариш навмисне штовхнув тебе і звалив з ніг. Що робитимеш: будеш плакати; поскаржишся вчителю; вдариш його; зробиш йому зауваження; не скажеш нічого? Підкресли одну з відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що вони поскаржаться (83,5%), ніж будуть плакати (11,0%), не зроблять нічого (15,4%) чи вдарять (2,2%).

По відношенню до двадцять шостого параметру методики (26. Ось людина, добре тобі відома. Вона щось говорить сидячим на стільцях людям. Ти знаходишся серед них. Познач хрестиком, де ти.) варто зазначити, що досліджені діти вказують достатньо велику відстань від головної персони (M = 4,031; Mdn = 3,500; SD = 1,484; IQR = 0,000; Rk =1).

Стосовно двадцять сьомого параметру методики Рене Жиля (27. Ти багато допомагаєш мамі? Мало? Рідко? Підкресли одну з відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що багато допомагають мамі (64,8%), ніж мало (8,8%) та рідко (26,4%).

По відношенню до двадцять восьмого параметру методики (28. Ці люди стоять навколо столу, і один з них щось пояснює. Ти знаходишся серед тих, які слухають. Познач, де ти.) варто зазначити, що досліджені діти вказують на близьку відстань від оратора (M = 1,110; Mdn = 1,000; SD = 0,714; IQR = 0,000; Rk =1).

Стосовно двадцять дев'ятого параметру методики Рене Жиля (29. Ти і твої товариші на прогулянці, одна жінка вам щось пояснює. Познач хрестиком, де ти) варто зазначити, що досліджені діти вказують на невелику відстань від жінки, що пояснює (M = 1,228; Mdn = 0,500; SD = 1,373; IQR = 1,900; Rk =1).

По відношенню до тридцятого параметру методики (30. Під час прогулянки всі розташувалися на траві. Познач, де знаходишся ти.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що знаходяться з друзями (94,5%), ніж самі (5,5%).

Стосовно тридцять першого параметру методики Рене Жиля (31. Це люди, які дивляться цікавий спектакль. Познач хрестиком, де ти.) варто зазначити, що досліджені діти показують, що вони знаходяться далеко від сцени (M = 4,335; Mdn = 3,500; SD = 2,053; IQR = 2,500; Rk =1).

По відношенню до тридцять другого параметру методики (32. Це показ біля таблиці. Познач хрестиком, де ти) варто зазначити, що досліджені діти

знаходяться на помірній відстані від оратора (M = 2,652; Mdn = 2,500; SD = 1,362; IQR = 2,200; Rk =1).

Стосовно тридцять третього параметру методики Рене Жиля (33. Один з товаришів сміється над тобою. Що робитимеш: будеш плакати; пожмеш плечима; сам будеш сміятися над ним; будеш ображати його, бити? Підкресли одну з цих відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше знизуватимуть плечима (38,5%), самі будуть сміятись над такими дітьми (36,3%), будуть плакати (18,7%), будуть кривдити таку дитину, бити (6,6%).

По відношенню до тридцять четвертого параметру методики (34. Один з товаришів сміється над твоїм другом. Що робитимеш: будеш плакати; пожмеш плечима; сам будеш сміятися над ним; будеш ображати його, бити? Підкресли одну з цих відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше самі будуть сміятись над такими дітьми (39,6%), будуть кривдити таку дитину, бити (27,5%), будуть плакати (24,2%), знизуватимуть плечима (8,8%).

Стосовно тридцять п’ятого параметру методики Рене Жиля (35. Товариш взяв твою ручку без дозволу. Що робитимеш: будеш плакати; скаржитися; кричати; спробуєш відібрати; почнеш його бити? Підкресли одну з цих відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше самі будуть скаржитися (52,7%), кричати (14,3%), почнуть його бити (12,1%), спробують відібрати (11,1%), будуть плакати (9,9%).

По відношенню до тридцять шостого параметру методики (36. Ти граєш в лото (або в шашки, або в іншу гру) і два рази поспіль програєш. Ти незадоволений? Що робитимеш: будеш плакати; продовжувати грати далі; нічого не скажеш; почнеш злитися? Підкресли одну з цих відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що будуть продовжувати грати далі (52,7%), почнуть злитися (26,4%), нічого не скажуть (11,0%), будуть плакати (9,9%).

Стосовно тридцять сьомого параметру методики Рене Жиля (37. Батько не дозволяє тобі йти гуляти. Що робитимеш: нічого не відповіси; образишся; почнеш плакати; почнеш протестувати; спробуєш піти всупереч забороні? Підкресли одну з цих відповідей.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що вони почнуть плакати (41,8%), нічого не відповідатимуть (28,6%), ображатимуться (27,5%), почнуть протестувати (2,2%).

По відношенню до тридцять восьмого параметру методики (38. Мама не дозволяє тобі йти гуляти. Що робитимеш: нічого не відповіси; образишся; почнеш плакати; почнеш протестувати; спробуєш піти всупереч забороні? Підкресли одну з цих відповідей.) варто зазначити, що почнуть плакати (38,5%), образяться (27,5%), нічого не відповідатимуть (16,5%), почнуть протестувати (15,4%) та спробують піти на зло забороні (2,2%).

Стосовно тридцять дев'ятого параметру методики Рене Жиля (39. Учитель вийшов і довірив тобі наглядати за класом. Чи здатний ти виконати це доручення? Напиши нижче.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що вони здатні виконати це доручення (86,8%), ніж нездатні (13,2%).

По відношенню до сорокового параметру методики (40. Ти пішов у кіно разом зі своєю родиною. У кінотеатрі багато вільних місць. Де ти сядеш? Де сядуть ті, хто прийшов разом з тобою?) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що поблизу них буде мати (M = 0,568; Mdn = 0,000; SD = 0,998; IQR = 1,700; Rk =1) і батько (M = 1,242; Mdn = 1,700; SD = 1,294; IQR = 1,700; Rk =2), а не бабуся (M = 2,997; Mdn = 3,400; SD = 1,356; IQR = 1,700; Rk =3) та дідусь (M = 4,256; Mdn = 4,800; SD = 1,462; IQR = 1,400; Rk =4).

Стосовно сорок першого параметру методики Рене Жиля (41. У кінотеатрі багато порожніх місць. Твої родичі вже зайняли свої місця. Познач хрестиком, де сядеш ти.) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що поблизу них буде мати (M = 0,525; Mdn = 0,000; SD = 1,225;

IQR = 0,500; Rk =1) і батько (M = 1,408; Mdn = 1,500; SD = 1,496; IQR = 1,600; Rk =2), а не бабуся (M = 3,170; Mdn = 2,300; SD = 2,043; IQR = 4,000; Rk =3) та дідусь (M = 4,899; Mdn = 3,800; SD = 2,237; IQR = 2,800; Rk =4).

По відношенню до сорок другого параметру методики (42. Знову в кінотеатрі. Де ти будеш сидіти?) варто зазначити, що досліджені діти частіше вказують, що поблизу них буде мати (M = 0,747; Mdn = 0,000; SD = 1,255; IQR = 1,500; Rk =1) і батько (M = 1,154; Mdn = 1,500; SD = 1,623; IQR = 1,500; Rk =2), а не якась з третіх осіб (M = 1,687; Mdn = 1,500; SD = 1,808; IQR = 3,000; Rk =3) та (M = 5,665; Mdn = 4,500; SD = 2,269; IQR = 1,500; Rk =4).

Згідно за Р. Жилєм психологічний матеріал, що характеризує систему особистісних відносин дитини, одержаний за допомогою методики, можна умовно розділити на дві великі групи змінних.

Перша група змінних характеризує конкретно-особистісні відносини дитини з іншими людьми (ставлення до матері, ставлення до батька, ставлення до батьків загалом, ставлення до братів і сестер, ставлення до бабусі, дідуся та інших близьких дорослих родичів; ставлення до друга чи подруги; ставлення до вчителя чи вихователя).

Друга група змінних характеризує особливості самої дитини (допитливість, прагнення до спілкування у великих групах дітей; прагнення до домінування, лідерства в групах дітей; конфліктність, агресивність; реакція на фрустрацію; прагнення до усамітнення).

Встановлено, що соціальна ідентифікація школярів із синдромом Дауна характеризується панівною орієнтацією на матір. Ставлення до батька є дещо амбівалентним, очевидно, що батьківська фігура не є настільки важливою, у порівнянні з фігурою матери. Ставлення до батьків загалом є здебільшого позитивним і характеризується більшою емоційною близькістю до них, ніж до інших родичів та однолітків. Показано, що школярі із синдромом Дауна

сприймають брата та сестру як таких, що емоційно знаходяться досить далеко від себе.

Що стосується бабусі та дідуся, то ці родичі сприймаються школярами із синдромом Дауна в цілому позитивно, проте вони не знаходяться у центрі комунікативного кола таких дітей, інші дорослі родичі в це коло практично і не входять. Більшою увагою користуються однолітки дітей із синдромом Дауна: друзі як своєї, так і протилежної статі, з досить високою прив'язаністю – на рівні бабусі та дідуся. Стосовно ставлення до вчителя, можна зазначити, що вони надають перевагу знаходженню на помірній відстані від нього, не активно включаючись до взаємодії з ним, проте і зберігаючи необхідний контакт.

Характеризуючи особливості самої дитини, необхідно зазначити, що вони схильні виявляти більшу допитливість у неформальній обстановці, ніж у строго регламентованій. Зазначено, що такі діти прагнуть до спілкування у великих групах дітей, частіше залучені до різної групової діяльності. У них визначається також прагнення до спілкування у великих групах дітей, поряд з прагненням до домінування в цих групах. Доведено, що у спілкуванні з батьками досліджені діти виявляють переважно імпунітивні та інтрапунітивні реакції на фрустрацію, тоді як у взаємодії з однолітками – екстрапунітивні, де вони виявляють конфліктність та агресивність. Показано, що прагнення до усамітнення у школярів із синдромом Дауна виражено слабко.

Як зазначає О.Л. Інденбаум, чіткої відповіді на питання, чи пов'язані процеси ідентифікації та соціопсихологічної адаптації поки ще не існує [256]. На її думку, поки ще складно сказати, чи опиняється дитина з більш високим рівнем ідентифікації більш соціально пристосованою. Вона вважає це ключовою проблемою, і тому без її розгляду жодна концепція супроводу не буде ефективною. Різноманітність наявних даних з одного боку дає можливість досить чіткого уявлення про недоліки психосоціального розвитку підлітків та юнаків з легкими формами інтелектуальної недостатності, з

іншого – відрізняється фрагментарністю і відсутністю систематизованості в структурі.

Літературні дані також свідчать, що конкретність і нерозвиненість мислення може не перешкоджати ідентифікації індивіда. Так, первинні соціальні механізми ідентифікації через наслідування обумовлюють її цілісність; аналіз подібностей та відмінностей здійснюється вже на більш високому рівні індивідуальної свідомості. Але якщо: здібності до рефлексії не набуваються (наприклад, через глибину дефекту), то «процес порівняння» і не розпочинається. Людина не рефлексує свої відмінності від інших людей, від свого оточення, вона просто живе, згідно з її сприйняттям, серед таких же людей.

Все підліткові співтовариства і являють собою такі об'єднання, де ідентифікація з групою сильніше, ніж індивідуальна. На думку H.Tajfel при нормальному інтелектуальному розвитку, конфлікт між груповою та особистісною ідентичністю неминучий, проте невідомо, як це відбувається, якщо утрудненими є процеси самокатегоризації (і категоризації взагалі) [681]. Не можна виключити підтвердження висунутої О.Л. Інденбаум гіпотези про те, що на низькому рівні когнітивної диференційованості позитивна реакція (і потреба в ідентифікації) виявиться виключно при прояві доброго ставлення до суб'єкту з боку членів групи [256]. Відповідно, за трохи більш високого рівню інтелекту відбувається орієнтування на зовнішні, «соціальні» ознаки відповідності іншим членам групи, тобто найбільш примітивне порівняння / узагальнення. Автор вказує, що чим нижче інтелект, тим сильніше проявляется стремленіе ідентифікуватися і бути як всі.

З вищенаведеними даними кореспондують не тільки дані педагогічних та психологічних, але й культурологічних досліджень.

На думку етнолога О.Ю. Артемової, бажання заслужити схвалення оточуючих є філогенетично дуже давнім утворенням, яке і сприяє розвитку індивідуальної свідомості [33]. Зворотною стороною цього процесу є острах громадського осуду. Причому чим нижче рівень розвитку самосвідомості

представників певної культури, тим більшою є «глобальна» потреба в самоствердженні в очах оточуючих, проте ця тенденція стосується в першу чергу соціальної ідентифікації. Прагнення удосконалити свої особистісні якості інтерпретуються як інтенції до особистісного зростання.

І, нарешті, важливим моментом в структурі процесу соціалізації М.І. Шилова вважає послідовність і стадіальність її протікання, серед яких на першій стадії важливим є механізм ідентифікації [526]. Послідовність протікання соціалізації відображає розвиток особистості в процесі входження в нову соціальну середу, характеризується трьома стадіями:

Перша стадія - адаптація. На цій стадії відбувається засвоєння існуючих у відповідній середовищі форм спілкування і певною діяльності. Тут діють механізми ідентифікації, конформізму, навіювання.

Друга стадія характеризується пошуком засобів і способів для самореалізації та персоналізації, прояву своєї індивідуальності. На цієї стадії включаються механізми контрнавіювання , відокремлення, нонконформізму.

Третя стадія – інтеграція - об'єднання з групою за допомогою реалізації потреб індивіда здійснити свій внесок в життя групи. На цій стадії індивід трансформує групову взаємодію.

Функцію суб'єкта в процесі соціалізації, на думку вченої, в першу чергу, виконують фактори, інститут і агенти соціалізації (тобто засоби), отже, при такому контексті соціалізується школяр виступає як об'єкт соціалізації. Суб'єкт і об'єкт часто знаходяться в стані глибокого протиріччя, так як особистість, входячи в систему соціальних зв'язків, не просто адаптується в суспільстві, а може протистояти суспільству, частини тих життєвих колізій, з якими вона (особистість) стикається. Таким чином, особистість або намагається ідентифікувати себе з соціальними впливами, або протистояти їм. Тому особистість як об'єкт несе в собі одночасно характеристики суб'єкта соціалізації (М. Шилова [526]).

Розглядаючи процес соціалізації особистості Н.І. Шевандрин виділяє ідентифікацію серед наступних соціально-психологічних механізмів

соціалізації, де ідентифікація виступає ототожнення індивіда з деякими людьми або групами, що дозволяє засвоювати різноманітні норми поведінки, які властиві оточуючим. прикладом ідентифікації є процес придбання індивідом психічних особливостей і типізація поведінки, характеристик для представників певної статі [523]. Ідентифікацію треба відрізняти від наслідування, яке є свідомим або несвідомим відтворенням індивідом моделі поведінки, досвіду інших людей, зокрема, манер, рухів, вчинків тощо.

3.2.3. Особливості індивідуалізації школярів із синдромом Дауна

Теоретично з'ясовано, що індивідуалізація описується як здійснення психолого-педагогічних впливів з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. Індивідуалізація спрямована на розвиток соціальних компетенцій, залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум. Структура зазначеної складової сформована показниками методики карти спостережень (шкали «комунікативність», «трудові уміння і навички», «Дрібна моторика руки», «загальна координація рухів», «міміка»), методики Дембо-Рубінштейн «визначення самооцінки», та методики «оцінка шкільної мотивації» Лускановой.

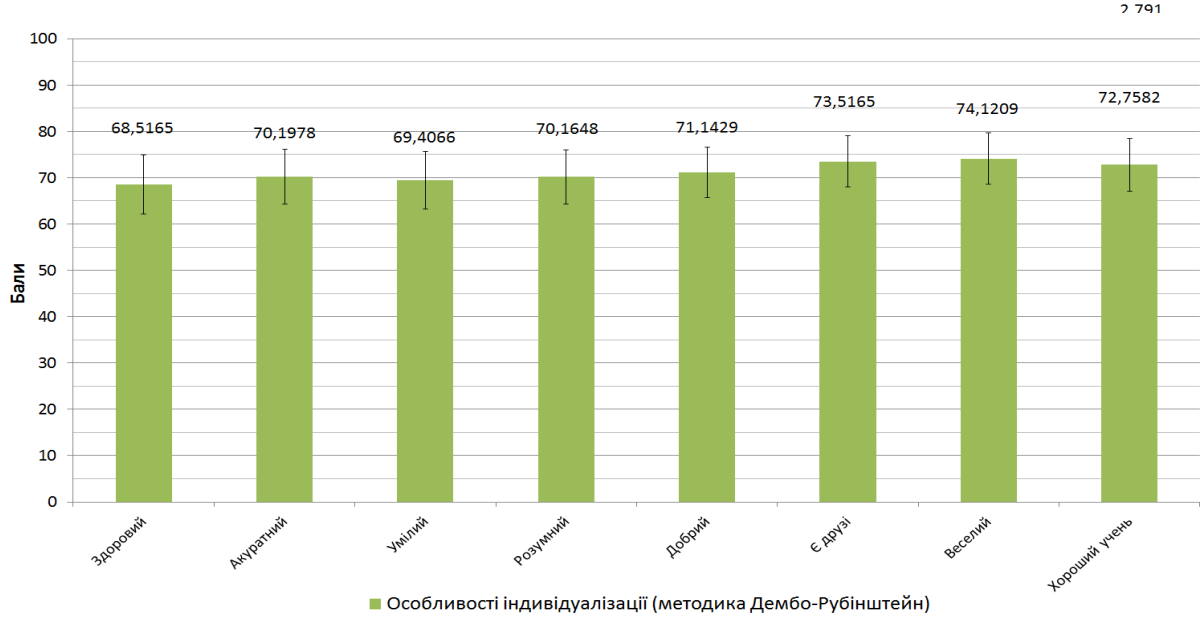


Рис. 3.2.3.1. Особливості індивідуалізації школярів із синдромом Дауна.

Найбільшим середнім рівнем розвитку характеризується такий параметр індивідуалізації як «веселий» (M = 74,121; Mdn = 75,000; SD = 10,968; IQR = 10,000; Rk =1). Також відносно високими є середньогрупові рівні показників «хороший учень» (M = 72,758; Mdn = 73,000; SD = 11,350; IQR = 10,000; Rk =3) та «є друзі» (M = 73,516; Mdn = 75,000; SD = 10,975; IQR = 10,000; Rk =2).

Найнижчими в досліджуваній групі школярів із синдромом Дауна є середньогрупові рівні показників «умілий» M = 69,407; Mdn = 70,000; SD = 12,393; IQR = 20,000; Rk =9) та «здоровий» (M = 68,516; Mdn = 70,000; SD = 12,806; IQR = 20,000; Rk =10).

Проміжними рангами характеризувались наступні показники: «добрий» (M = 71,143; Mdn = 70,000; SD = 10,997; IQR = 10,997; Rk =8), «розумний» (M = 70,165; Mdn = 70,000; SD = 11,721; IQR = 15,000; Rk =5), «акуратний» (M = 70,198; Mdn = 70,000; SD = 11,930; IQR = 20,000; Rk =6,5).

Аналізуючи отримані дані можна свідчити про різні рівні сформованості індивідуалізації цих дітей, а саме: середній рівень вивлено за таким параметром як «веселий», відносно високими є середньогрупові рівні показників «хороший учень» та «є друзі». Найнижчими рівнями, в досліджуваній групі школярів, які брали учать у експерименті, є показники «умілий» та «здоровий». Тобто, при відносно вираженій емоційно-оцінній та комунікативній компонентах, коректувальних впливів потребують недостатньо виражені об’єктивні характеристики власної особистості, які у подальшому можуть впливати на поведінковий рівень.

На рисунку 3.10 наведено середньогруповий профіль за методикою Лускановї для тих показників, що формують особливості індивідуалізації.

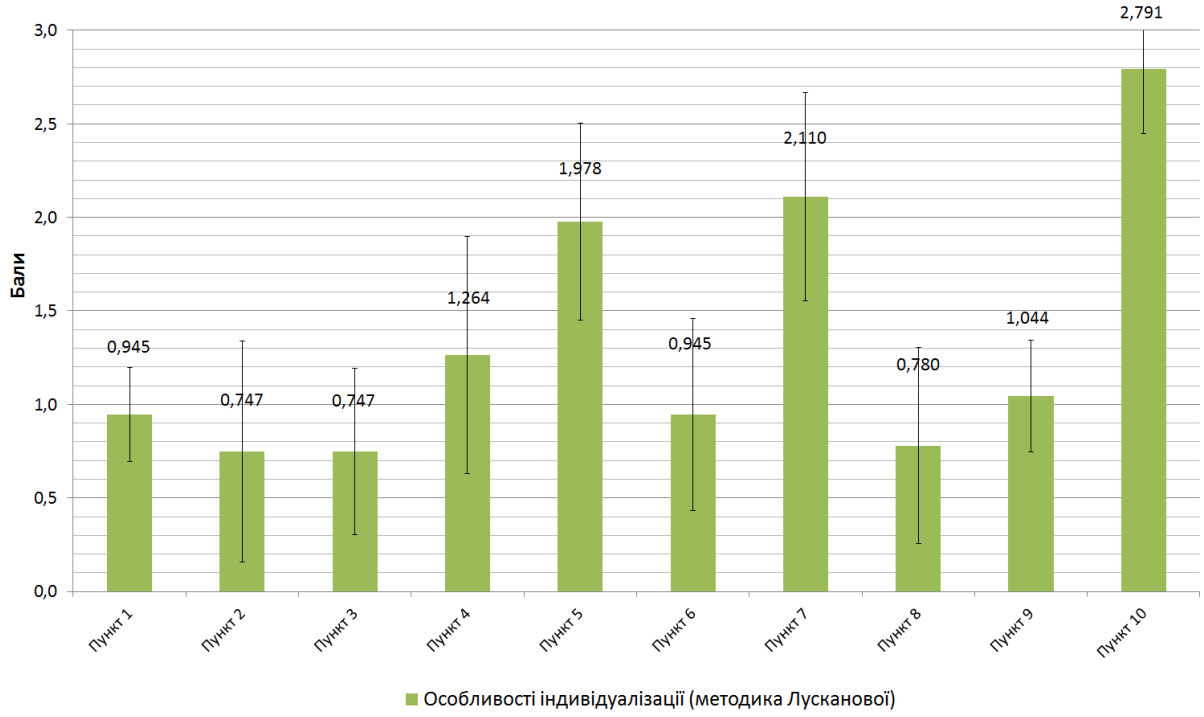


Рис. 3.2.3.2. Особливості індивідуалізації школярів із синдромом Дауна (за методикою Лускановой).

Найбільшим середнім рівнем розвитку характеризується такий параметр індивідуалізації як пункт 10 «Тобі подобаються твої однокласники» (M = 74,121; Mdn = 75,000; SD = 10,968; IQR = 10,000; Rk =1). Також відносно високими є середньогрупові рівні пункту 7 «Ти часто розповідаєш про школу батькам?» (M = 2,110; Mdn = 3,000; SD = 1,110; IQR = 2,000; Rk =2) та пункту 5 «Ти хотів би, щоб тобі не задавали домашніх завдань?» (M = 1,978; Mdn = 3,000; SD = 1,054; IQR = 2,000; Rk =3).

Найнижчими в досліджуваній групі школярів із синдромом Дауна є середньогрупові рівні показників пункту 2 «Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш до школи чи тобі частіше хочеться залишитися вдома?» M = 0,747; Mdn = 0,000; SD = 1,179; IQR = 1,000; Rk =9,5) та пункту 3 «Якби учитель сказав, що завтра в школу не обов'язково приходити всім учням, бажаючі можуть залишитися вдома, ти пішов би до школи чи залишився б вдома?» (M = 0,747; Mdn = 1,000; SD = 0,889; IQR = 1,000; Rk =9,5).

Проміжними рангами характеризувались наступні показники: пункт 1 «Тобі подобається у школі?» (M = 0,945; Mdn = 1,000; SD = 0,502; IQR = 0,000; Rk =6,5), пункт 4 «Тобі подобається, коли у вас відміняють які-небудь уроки?» (M = 1,264; Mdn = 1,000; SD = 1,263; IQR = 3,000; Rk =4), пункт 6 «Ти хотів би, щоб в школі залишилися одні шкільні перерви?» (M = 0,945; Mdn = 1,000; SD = 1,026; IQR = 1,000; Rk =6,5), пункт 8 «Ти хотів би, щоб в школі залишилися одні шкільні перерви?» (M = 0,780; Mdn = 0,000; SD = 1,052; IQR = 1,000; Rk =8), пункт 9 «Ти хотів би, щоб у тебе був невимогливий вчитель?» (M = 1,044; Mdn = 1,000; SD = 0,595; IQR = 0,000; Rk =5).

За результатами дослідження з'ясовано, що на середньому рівні розвитку знаходяться діти за таким параметром індивідуалізації як «Тобі подобаються твої однокласники». Відносно високими є середньогрупові показники щодо – «Ти часто розповідаєш про школу батькам?» та «Ти хотів би, щоб тобі не задавали домашніх завдань?». Найнижчими в досліджуваній групі школярів із синдромом Дауна є середньогрупові рівні за шкалами – «Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш до школи чи тобі частіше хочеться залишитися вдома?» та «Якби учитель сказав, що завтра в школу не обов'язково приходити всім учням, бажаючі можуть залишитися вдома, ти пішов би до школи чи залишився б вдома?».

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє свідчити, що у структурі індивідуалізації у шкільному житті школярів із синдромом Дауна недостатньо виражений емоційно-мотиваційний компонент та його вольова складова: на фоні позитивного ставлення до однокласників, бажання обговорювати шкільні проблеми з батьками, у школярів із синдромом Дауна діагностовано низький рівень свідомого вольового прагнення до обов'язкового відвідування школи.

На рисунку 3.2.3.3. наведено середньогруповий профіль школярів із синдромом Дауна за картою спостережень, який характеризує особливості їх індивідуалізації.

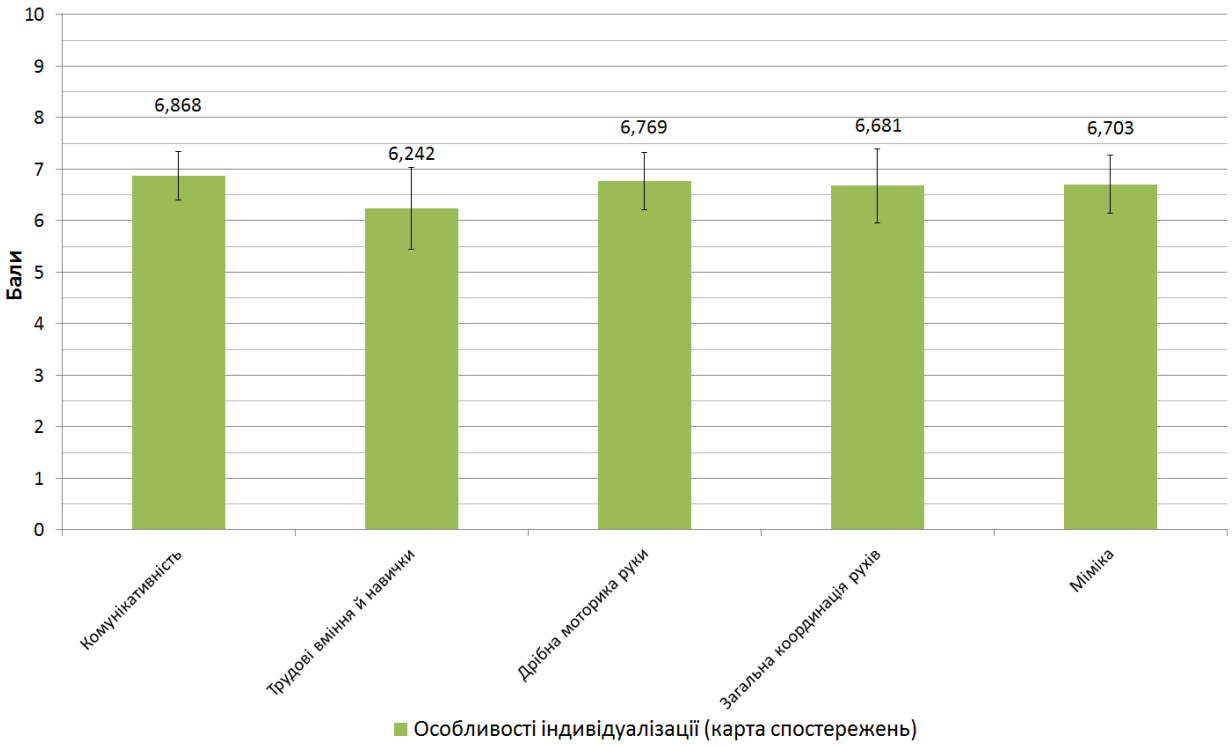


Рис. 3.2.3.3. Особливості індивідуалізації школярів із синдромом Дауна (за картою спостережень).

Найбільшим середнім рівнем розвитку характеризується такий параметр індивідуалізації як комунікативність (M = 6,868; Mdn = 7,000; SD = 0,933; IQR = 0,000; Rk =1). Також відносно високими є середньогрупові рівні показника дрібної моторики руки (M = 6,769; Mdn = 6,000; SD = 1,116; IQR = 2,000; Rk =2) та показника міміки (M = 6,703; Mdn = 7,000; SD = 1,130; IQR = 2,000; Rk =3).

Найнижчими в досліджуваній групі школярів із синдромом Дауна є середньогрупові рівні показників загальної координації рухів (M = 6,681; Mdn = 8,000; SD = 1,437; IQR = 3,000; Rk =4) та трудових вмінь та навичок (M = 6,242; Mdn = 5,000; SD = 1,580; IQR = 3,000; Rk =5).

Отримані дані вказують на те, що на середньому рівні розвитку знаходиться діти за параметром індивідуалізації – комунікативність, поряд з цим, відносно високими є показники за параметрами: «дрібна моторика

руки» та «міміка». Найнижчі показники вивлено в загальній координації рухів та трудових вміннях і навичках. Такі результати підтверджують, що процес індивідуалізації школярів із синдромом Дауна відбувається завдяки комунікації, розвитку міміки та розвитку дрібної моторики руки, але загальна моторна скоординованість та предметно-діяльнісна спрямованість їхньої соціальної компетентності є недостатньою.

Порівнюючи наші результати з літературними даними, слід зазначити, що ще у 1965 році Г. Е. Сухарєва в описі процесу індивідуалізації дитини при синдромі Дауна підкреслювала особливу емоційну жвавість і відзначає відносну збереження емоцій, в порівнянні з глибиною інтелектуального дефекту [477]. Автор так описує порушення емоційної і вольової сфери цих хворих: емоції малодиференційовані, відсутня ініціатива і самостійність. Вчинки визначаються підвищеною сугестивністю, наслідуваністю або хвилинними бажаннями. Часто невмотивованими є упертість, негативізм.

Визначаючи встановлену нами провідну роль комунікації в індивідуалізації, можна провести наступне зауваження Н.Ю. Григоренко та О.Н. Гнатюк, що для соціалізації та адаптації дитини в суспільстві необхідно нормальний розвиток її спілкування з оточуючими як особливого виду діяльності. У процесі спілкування передається соціальний досвід, формуються комунікативні (невербальні і вербальні) навички, закладаються основи взаємодії дитини з дорослими і однолітками. Повноцінне спілкування дитини з дорослим є запорукою її успішного психічного розвитку і умовою успішного засвоєння культурно-історичного досвіду. Становлення навичок спілкування тісно пов'язане з психічним мовним і руховим розвитком дитини.

Завдяки комунікації в нею накопичується соціально-емоційний досвід (Н. Григоренко [167]). Встановлено, що певна частина дітей з синдромом Дауна (приблизно 10-12%) взагалі не оволодівають усним мовленням. Артикуляція звуків, фонація, темп, інтонація у таких дітей можуть суттєво відрізнятись від норми, зокрема наявні такі особливості.

По-перше, зниження м’язового тонусу (гіпотонія), яка характеризується млявими, розслабленими м’язами (перш за все, губними, щічними і м’язами язика), якими важко керувати.

По-друге, маленький напіввідкритий рот, товстий великий язик, готичне (високе) піднебіння, товсті губи, часто коротка вуздечка.

По-третє, аномалії зубів, іноді їх часткова відсутність. Наслідком цих особливостей є голосові, просодичні та артикуляційно-фонематичні дефекти, що погіршують плавність, розбірливість, виразність і чіткість мовлення [167, с. 23].

Отже, для дітей з синдромом Дауна навчання спілкуванню представляє велику важливість, так як сприяє розширенню можливостей їх соціальної адаптації та інтеграції в суспільство. Наявні порушення в мовленнєвій сфері дітей з синдромом Дауна в значній мірі перешкоджають розвитку їх комунікативних здібностей. Недостатність і уповільнення розвитку зорових, слухових, кінестетичних і інших процесів сприйняття порушують розвиток передумов мовлення вже в довербальному періоді і відображаються на формуванні домовленнєвих навичок (Л. Кумін [295]).

А. Альохіна, що вивчала особливості розвитку комунікативних умінь у дітей з синдромом Дауна, показує наступне. Діти групи 7-9 років свідчать про те, що запас уявлень про навколишній у дітей з синдромом Дауна поступово розширюється, вони можуть подати відомості про себе, про свою сім'ю і найближчому оточенні з числа родичів, однолітків, вказати на найпростіші види власної діяльності: Разом з тим до 9 років поліпшується довільна поведінка, що виражається в етичній дистанції дитина-дорослий, крім того потреба в спілкуванні і стає більш стійкою в часі (до 10-15 хв). За її даними більшість школярів з синдромом Дауна 10-12 років в порівнянні з дітьми 7-9- років демонстрували інтерес до співпраці, тільки в поодиноких випадках спостерігаються відмови від продовження бесіди, але вони виявлялися саме тоді, коли дитина не розумів зміст питання (А. Альохіна [18]).

А. Міненко показує, що в умовах сприятливого соціального виховання у дітей з синдромом Дауна між 5 і 6 роками виявляються передумови до елементарної розумової діяльності, яка через специфічне недорозвинення мови ускладнює актуалізацію наявних у них знань, діти намагаються їх позначати невербальними засобами: мімікою, показом, жестом, що слід розглядати як позитивне компенсаторне новоутворення в комунікативних уміннях [341]. Зарубіжний та вітчизняний науково-методичний і практичний досвіди навчання дітей із синдромом показують, за визначення вченої, що використання невербальних засобів спілкування є ефективним засобом налагодження ними контактів з батьками, однолітками й іншими людьми. В окремих випадках саме невербальні засоби (жести, міміка, проксеміка тощо) можуть стати провідною формою соціальної комунікації. Матеріали дослідження та інших досліджень переконують, що превентивне навчання дітей із синдромом Дауна різноманітним способам спілкування з оточуючими (в т.ч. мовленнєвим) попередить загальмовування їх подальшого розвитку, а також прояви небажаної поведінки (А. Міненко [341]).

Діагностика рівня сформованості невербальної комунікації у дошкільників із синдромом Дауна показує, що такі діти не вміють в повній мірі використовувати засоби невербальної комунікації для вираження свого емоційного стану, а також розуміти емоційний стан інших людей, що пов’язано не лише з інтелектуальною недостатністю, а й анатомо-фізіологічними особливостями, а це може призводити до ізоляції цих дітей у колективі однолітків, заважає встановленню повноцінного комунікативного зв’язку з іншими людьми (Н. Пахомова).

Отже, нами розглянуто весь спектр особливостей соціальної компетенції школярів із синдромом Дауна на рівні окремих параметрів, організованих за складовими. Виявлено, що соціальна адаптація школярів із синдромом Дауна, відбуваючись як орієнтовна діяльність в навколишньому світі, реалізується в аспекті функціональної грамотності. Зазначено, що вказаний аспект є не тільки таким, що характеризує комплекс умінь,

спрямованих на досягнення соціально-економічних цілей, але й містить більш широкий діапазон функцій дитини, її сподівань і прагнень. Доведено, що соціальна ідентифікація школярів із синдромом Дауна характеризується панівною орієнтацією на матір. Ставлення до батьків загалом є здебільшого позитивним і характеризується більшою емоційною близькістю до них, ніж до інших родичів та однолітків. Високою увагою користуються однолітки дітей із синдромом Дауна: друзі як своєї, так і протилежної статі, з досить високою прив'язаністю – на рівні бабусі та дідуся. Стосовно ставлення до вчителя, можна зазначити, що вони надають перевагу знаходженню на помірній відстані від нього, не активно включаючись до взаємодії з ним, проте і зберігаючи необхідний контакт. Характеризуючи особливості самої дитини, необхідно зазначити, що вони схильні виявляти більшу допитливість у неформальній обстановці, ніж у строго регламентованій. Доведено, що у спілкуванні з батьками досліджені діти виявляють переважно імпунітивні та інтрапунітивні реакції на фрустрацію, тоді як у взаємодії з однолітками – екстрапунітивні, де вони виявляють конфліктність та агресивність. Показано, що прагнення до усамітнення у школярів із синдромом Дауна виражено слабко. Встановлено, що процес індивідуалізації школярів із синдромом Дауна характеризується високою оцінкою власного настрою, комунікативних навичок та кола спілкування, а також шкільної успішності. Показано, що індивідуалізація у шкільному житті школярів з синдромом Дауна відбувається шляхом позитивного ставлення до однокласників, шляхом обговорення шкільних проблем з батьками, виконання домашних завдань, а також також завдяки активної комунікації, міміці та розвитку дрібної моторики руки.

3.3. Особливості сформованості соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна

Сучасна спеціальна психологія, відповідаючи на виклики часу, покликана створювати наукове підгрунтя щодо підготовки дітей із

синдромом Дауна до самостійного життя і праці, адаптувати їх до соціуму. Тому процес соціальної взаємодії є пріоритетним в ході соціалізації індивіда і розглядається у вітчизняній і зарубіжній філософії, психології та педагогіці як основна умова засвоєння індивідом соціально-культурного досвіду, що припускає оволодіння людиною трудовими навичками, знаннями, нормами поведінки, загальнолюдськими цінностями, традиціями, які накопичуються і передаються від покоління до покоління (Л. Виготський, П. Карако, К. Платонов, П. Сорокін, Т. Шибутані та ін.).

Виходячи з цього, необхідність дослідження соціальної компетентності як інтегрального особистісного конструкту стає актуальним і затребуваним як з точки зору теорії і методології, так і з точки зору необхідності розробки системи психологічного супроводу набуття соціальної компетентності школярами із синдромом Дауна. Проте, незважаючи на очевидну значущість, ця проблема не отримала належного розвитку в сучасній психологічній науці, за винятком окремих напрямів, що в основному стосуються розвитку професійної компетентності педагога (Ж. Гараніна [155], М. Грудок-Костюшко [168], І. Демідова [175], Лі Цзяці [313] та ін.).

Аналіз наукової літератури з цієї проблеми показує усю складність, багатовимірність і неоднозначність трактування як самого поняття «компетентність», так і заснованого на ній підходу до процесу і результату створення системи психологічного супроводу, а також необхідність аналітичного розгляду компетентнісного підходу, що впроваджується в процес психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна та їхню подальшу соціалізацію.

Якнайповніше методологічна та практична значущість сучасного компетентнісного підходу знайшла своє відображення у Tuning Project (проект «Налаштування освітніх систем в Європі»), у якому окремі компетенції особистості визначаються як динамічна комбінація характеристик, які містять знання, позиції особистості та її обов’язки [цит. за 57]. Даний підхід підкреслює особливе значення сформованості соціальної компетентності для

усього процесу життєдіяльності дитини із синдромом Дауна, оскільки спрямовується не тільки на підтримуючі впливи, але й на формування ілого кола обов'язків, необхідних для повноцінної соціалізації особливої дитини.

У Tuning Project чітко представлена диференціація окремих компетенцій, які формують цілісний конструкт соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна, а саме:

- інструментальні (когнітивні, технологічні і лінгвістичні уміння);

- міжособистісні (здатність дитини із синдромом Дауна виражати свої почуття, сформованість елементів самокритики; безпосередньо соціальні уміння (наприклад, уміння працювати в команді та ін.).

Tuning Project представляє дійсно якнайповніший перелік компетенцій, якими повинна характеризуватися особистість, проте, на наш погляд, і він не відбиває можливої безлічі складових компонентів. До розгляду і подальшого моделювання системи психологічного супроводу набуття соцальної копетентності можна підійти з іншого боку. Ми вважаємо, що цей розгляд може бути здійснений з позиції:

а) рівневої зв'язаної супідрядності окремих складових підструктур,

б) виділення цілого, єдиного і парціального,

в) домінування процесів чи розвитку, або формування для кожної з груп виділених підструктур.

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях поняття «компетентність» визначають не тільки як володіння знаннями, що дозволяють судити і висловлювати власну думку. Сьогодні «компетентність» частіше визначають як:

1) суму здібностей, умінь і знань, достатніх і адекватних тому, що треба зробити (виконувати певні функції);

2) поєднання психічних якостей як психічний стан, що дозволяє діяти самостійно і відповідально (О. Борисова , Дж. Л. Гібсон, Д. Х. Доннеллі, Д. Іванцевич, Е. Х. Шейн та ін.).

Наше дослідження цієї проблеми дозволяє припустити, що в процесі

соціалізації школяра із синдромом Дауна має бути сформована цілісна соціально-психологічна якість, що дозволяє йому реалізовувати свій внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні і особливо нестандартні завдання, при цьому переживаючи почуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності. Ця інтегральна якість і може бути визначено нами як цілісна інтегральна соціальна компетентність дитини із синдромом Дауна.

Проте, незважаючи на практичне значення і безперечний науковий інтерес до цієї проблеми, у більшості випадків дослідники обмежувалися вивченням набору особистісних якостей, особливостям їх формування і оцінки, часто ототожнювалися поняття соціальної компетентності і комунікативних здібностей. Залишилися не розкритими питання, що стосуються спеціальнопсихологічного розуміння компетентності, її внутрішньої моделі, що дозволяє особистості не лише успішно адаптуватися до будь-яких умов і нових обставин, але і зберігати при цьому свій індивідуальний, соціальний, валеологічний статуси.

У процесі соцалізації школярів із синдромом Дауна важливу роль відіграє сформована соціальна компетентність, яку ми визначаємо як цілісну соціально-психологічну якість, що дозволяє дитині реалізовувати свій внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні і нестандартні завдання, при цьому переживаючи почуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності.

Проведений аналіз наукових першоджерел дозволив нам виділити у структурі соціальної компетентності такі компоненти:

- когнітивний (система знань про сутність, структуру, особливості взаємодії, знання про себе та своє місце у світі, про стилі спілкування; фонове знання, тобто загальнокультурну компетентність; співробітництво, здоровий спосіб життя, поведінку у складних ситуаціях, творче мислення щодо побудови соціальної взаємодії тощо);

- емоційно-мотиваційний (розширення простору соціальних інтересів,

спрямованість на взаємодію, позитивна установка на взаємодію, готовність вступати з іншою людиною в особистісні, діалогічні, емоційні взаємини; високий рівень емпатії та рефлексії (розуміння емоційних проявів, бажань, очікувань інших); позитивна Я-концепція, розуміння власних емоцій, почуттів, розвиток соціальних мотивів);

- поведінково-діяльнісний (загальні та специфічні вміння, що дозволяють успішно керувати ситуацією взаємодії (вміння вербалізації думки, виявляти у мовленнєвій комунікації свою індивідуальність), застосовувати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях (продуктивно співпрацювати з дорослими та однолітками, вміння діяти адекватно ситуації); експресивні вміння; перцептивно-рефлексивні вміння).

Функціонування означених компонентів забезпечується соціально-психологічними механізмами формування соціальних відносин в системі макро- та мікросередовища: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації.

Як зазначається в дослідженні О. Колосової та Й. Гурал-Пулроле [277], діти з обмеженими можливостями, за умови надання їм адекватної і своєчасної соціально-педагогічної допомоги можуть успішно соціалізуватися та розвиватися в умовах масових закладів.

Оскільки в освіті все більшу поширеність набуває компетентнісний підхід, доцільною є спроба співвіднесення соціально-психологічних механізмамів функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища (соціальна адаптація, соціальна ідентифікація,індивідуалізація) з формуванням наскрізних вмінь (розв’язую пробеми, співпрацюю, ефективно спілкуюся, керую своїми емоціями, ухвалюю рішення, виявляю ініціативу, читаю вдумливо), що дає змогу в процесі реалізації психологічного супроводу забезпечити рівновагу між знаннями, вміннями, ставленнями учнів й їхніми реальними соціальними потребами.

На нашу думку розгляд соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища в сукупності з вищеозначеними наскрізними вміннями дає змогу усунути суперечності між засвоєнням теоретичної інфрмації та її використанням для розв'язання суспільних взаємин в освітньому процесі, а саме: уміти розрізняти об'єкти, ознаки, властивості; аналізувати і пояснювати причини та наслідки подій, вчинків; висловлювати власне ставлення до подій, вчинків – своїх та інших людей; брати участь у колективних справах, у розв'язанні навчальних завдань; оцінювати вчинки, різні моделі поведінки; користуватись у життєдіяльності знаннями з окремих предметів (читання, письмо, лічба).

З цією метою було проведено статистичну процедура аналізу головних компонент.

Метод головних компонент є одним з методів зниження розмірності даних. Метою методів зниження розмірності є дослідження внутрішньої структури досліджуваної системи k випадкових величин, «стиснення» цієї системи без істотної втрати інформації, що міститься в ній, шляхом виявлення певного числа факторів, що пояснюють мінливість і взаємозв'язки вихідних випадкових величин. Метод головних компонент виявляє k компонент – факторів, що пояснюють усю дисперсію й кореляції вихідних k випадкових величин; при цьому компоненти шикуються за порядком спадання частки, що пояснюється ними, сумарної дисперсії вихідних величин, що дозволяє найчастіше обмежитися декількома першими компонентами (В. Калініна, В. Соловйов [268]).

У нашому дослідженні використовувалося обертання компонент за методом Promax із нормалізацією за Кайзером. Оптимальне число компонент для компонентної моделі визначалось за допомогою критерію каменистого осипу. Обчислювалася частка загальної дисперсії, яка пояснювала кожну із компонент моделі. В залежності від типу змінних застосовувались як лінійна, так і нелінійна процедура компонентного аналізу. У випадку, коли до аналізу

було включено лише інтервальні та порядкові змінні, було обрано лінійну процедуру аналізу головних компонент. У випадку, коли до аналізу було включено також багатономінальнальні змінні, було обрано нелінійну процедуру аналізу – категоріальний аналіз головних компонент.

Для психологічної інтерпретації структури компонент було віддано перевагу структурним матрицям на відміну від матриць патернів. Аналізувались компонентні матриці, в які були включені тільки компонентні навантаження (L), які за абсолютною величиною перевищують значення в 0,300. Усі показники в матрицях були відсортовані за величиною факторних навантажень.

Перше компонентне рішення являло собою аналіз співвідношень між показниками карти спостережень (шкали «Сприйняття кольору», «Сприйняття форми та розміру», «Концентрація уваги», «Стійкість уваги», «Переключення уваги», «Мислення», «Здатність до довільного запам’ятовування», «Міцність запам’ятовування», Мовлення («Розуміння мови», «Чистота мовлення», «Лексика», «Здатність до переказу та розповідання»), Навчальні навички «Читання», «Письмо», «Лічба»).

Розглянуте компонентне дало змогу з’ясувати вплив сформованості означених наскрізних вмінь на соціальну адаптацію дитини. Для проведення процедури методу головних компонент було виокремлено три складові: «інтелектуально-мнестична компонента», яка характеризувала такі основні процеси пізнавальної діяльності, як увага, пам'ять та мислення; «функціональна грамотність», яка описувала конкретні когнітивні навички, що стосуються шкільного навчання, «вербальний розвиток», що співвідноситься з абстрактними вербальними навичками, які характеризують міжособистісне спілкування дитини в мікро- та макрогрупах(Рис. 3.3.1.).

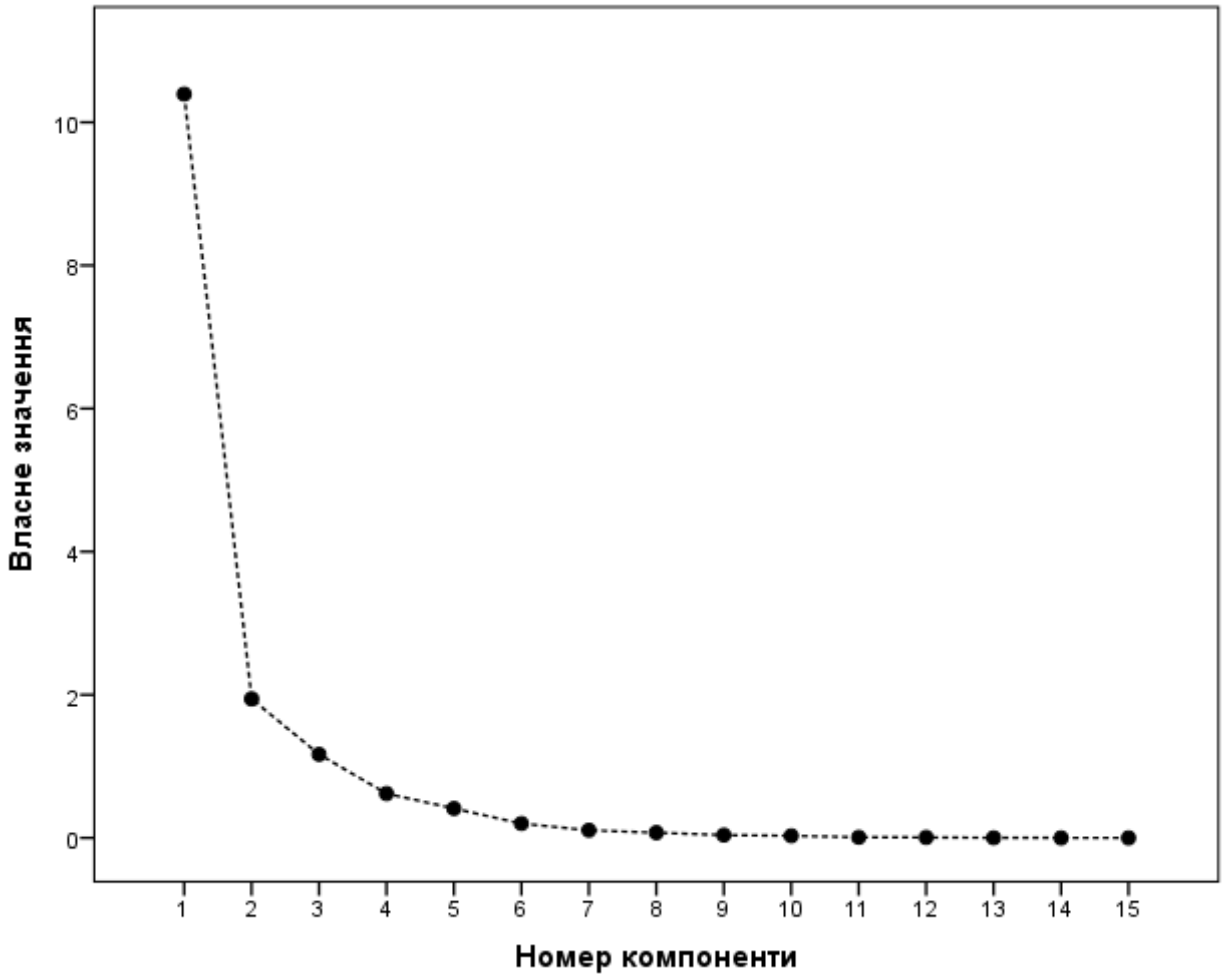


Рис. 3.3.1. Графік власних значень соціальної адаптації дитини із синдромом Дауна.

Перша компонента описувала 69,290% вихідної матриці даних, друга – 12,949%, третя – 7,785%. Сумарно всі компоненти описували – 90,093% початкової дисперсії.

Проаналізуємо матрицю компонентних навантажень (L) для зазначеної моделі. Її психологічний зміст – визначення структури такої складової соціальної компетентності, як соціальна адаптація. До складу першої компоненти увійшли: здатність до довільного запам’ятовування (L = 0,977), міцність запам’ятовування (L = 0,972), стійкість уваги (L = 0,943), переключення уваги (L = 0,943), концентрація уваги (L = 0,941), сприйняття форми й величини (L = 0,913), сприйняття кольору (L = 0,903), мислення (L = 0,897), здатність до переказу й розповіданню (L = 0,891), розуміння мовлення (L = 0,778). Зазначені показники характеризували інтелектуально-

мнестичні характеристики дітей із синдромом Дауна. Аналіз отриманих даних свідчить, що такі пізнавальні психічні процеси, як увага, пам’ять, мислення є тісно пов’язаними одне з одним. За даними нейропсихології, порушення пам’яті вказують на загальномозковий характер наявної патології (Е.Л. Інденбаум). Зазначена компонента отримала назву «інтелектуально-мнестична компонента».

До складу другої компоненти увійшли наступні параметри: читання (L = 0,980), лічба (L = 0,971), письмо (L = 0,935). Склад цієї компоненти сформовано певними когнітивними навичками, які є необхідними для шкільного навчання. Як вважає Ю. Альошина розвиток конкретних здібностей у дітей із синдромом Дауна – це оволодіння навчальними навичками (читання, лічба, письмо) [17].

Ми розглядаємо цю компоненту через призму «функціональної грамотності», яка спочатку означала комплекс умінь, спрямованих на досягнення соціально-економічних цілей, а потім стала включати все більш широкий діапазон функцій людини, його сподівань і прагнень. Зрештою це спочатку конкретизоване поняття стало не менше широким, ніж поняття «освіта». Втім функціональна грамотність розглядається як «аналогічна утворенню протягом усього життя, наскільки ця друга концепція також охоплює все те, що включає життя» (Н. Бернетт [67, с. 177]). У підсумку, згідно за визначенням ЮНЕСКО «функціонально грамотним вважається той, хто може брати участь у всіх тих видах діяльності, в яких грамотність необхідна для ефективного функціонування його групи і громади і які дають йому можливість продовжувати користуватися читанням, писанням і лічбою для свого власного розвитку і розвитку громади» (Н. Бернетт [67, с. 178]). Отже, зазначена компонента отримала назву «функціональна грамотність».

Третю компоненту було сформовано двома показниками: чистота мовлення (L = 0,930), лексика (L = 0,910). Всі змінні увійшли до даної компоненти з додатними навантаженнями. Склад цієї компоненти утворили показники вербальної сфери дитини. Згідно теорії подвійного кодування

А. Павіо когнітивний розвиток особистості побудований на процесах спостереження, мовленнєвого обґрунтування, оперантного научіння і наслідування. За вченим, когнітивний розвиток включає в себе вироблення когнітивних репрезентацій і процесів, починаючи від невербальної основи до систем подвійного кодування, що передбачають мовлення. Візуальний код забезпечує вирішення швидкоплинних завдань у просторовому плані, а вербальний код – вирішення абстрактних завдань, що розгортаються в часі. Відповідно, вищими рівнями є засвоєння термінологічних слів, розширення взаємозв'язків між словами у міру їх використання, розвиток мовлення, а також формування абстрактних вербальних навичок, завдяки чому мова стає вільною від впливу ситуативного контексту і образів (A. Paivio [645]). Таким чином, ця компонента отримала назву «вербальний розвиток».

З'ясовано, що найбільший вплив на соціальну адаптацію дитини із синдромом Дауна мають такі наскрізні вміння як: ефективно спілкуюся, співпрацюю та читаю вдумливо. У цьому контексті аналіз отриманих даних дає змогу свідчити, що діти із синдромом Дауна мають низький рівень вмінь виражати та пояснювати думки, почуття, погляди як у усній, так і в письмовій формі (сприймання на слух, монологічне мовлення, читання та письмо) й відповідно, творчо взаємодіяти на мовному рівні у всіх соціальних контекстах, як під час навчання так і вдома та на дозвіллі.

Водночас спостерігається несформованість вмінь співпрацювати у групі, що передбачають особистісний і міжособистісний характер і стосуються всіх форм поведінки, які застосовуються для ефективної та конструктивної участі дитини у соціальному житті. Поряд з цим відзначено невміння розуміти виражати та пояснювати думки, почуття та погляди як у усній, так і в письмовій формі (сприймання на слух, монологічне мовлення, читання та письмо).

Друге компонентне рішення являло собою аналіз співвідношень між наскрізними вміннями та соціальною індентифікацією дитини за методикою Рене Жіля. Процедура аналізу мала наступний алгоритм. Кількість головних

компонент обиралась за критерієм Гуттмана-Кайзера, відповідно до якого власне число повинне бути більшим одиниці. Після отримання в результаті категоріального методу головних компонент трансформованих змінних вони включались до лінійного аналізу головних компонент з подальшим обертанням, адже здебільшого навантаження, одержувані в результаті категоріального методу головних компонент, не зручно інтерпретувати. Адже обертання осей забезпечує краще визначення компонент стосовно до взаємозалежних з ними змінних, іншими словами – збільшує високі навантаження зменшує низькі. Як метод обертання була обрана косокутна процедура Promax, що виконувалася таким чином, щоб нові осі максимально проходили через скупчення змінних (Для даних після обертання наводиться структурна матриця).

Для визначення взаємозв’язку наскрізних вмінь і соціальної ідентифікації дитини із синдромом Дауна визначено наступні п’ять компонент: «ідентифікація з матір’ю», яка характеризувала суб'єктивне сприйняття материнського ставлення дитиною і його вплив на розвиток дитини із синдромом Дауна; «пошук соціальної підтримки», яка описувала спроби знайти інформаційну підтримку, матеріальну і емоційну підтримку, яка виявляється в ситуаціях, що сприймаються як загрозливі, «саморефлексія», яка характеризувала це здатність дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії, «ідентифікація з батьком та іншими особами», яка описувала орієнтацію на батька, що є непрямим свідченням того, наскільки сильно батько включений в ситуацію виховання, «ідентифікація з агресором», яка характеризувала ступінь того, наскільки суб'єкт ідентифікується з агресором, приписуючи собі акт агресії, наслідуючи фізичному чи моральному вигляду агресора або запозичуючи деякі символи його влади.

Було виявлено змінні, які мають менше трьох дійсних активних випадків: «9. Дідусь», «10. Бабуся», «10. Дідусь», «11. Дідусь», «11. Друг

своєї статі», «12. Друг протилежної статі», «13. Дідусь». Вони були виключені з аналізу (Рис. 3.3.3.).

Перша компонента описувала 13,013% вихідної матриці даних, друга – 8,696%, третя – 7,628%, четверта – 6,177%, п’ята – 5,265%. Сумарно всі компоненти описували – 40,779% початкової дисперсії Опишемо матрицю компонентних навантажень (L) для зазначеної моделі. Її психологічний зміст – визначення структури такої складової соціальної компетентності, як індивідуалізація. До складу першої компоненти увійшли такі показники методики Рене Жиля: «1. Мати» (L = -0,959), «2. Батько» (L = 0,942), «1. Батько» (L = 0,933), «3. Мати» (L = -0,902), «3. Батько» (L = 0,760), «4. Мати» (L = -0,750), «6. Сестра» (L = 0,731), «4. Батько» (L = -0,721), «11. Батько» (L = -0,710), «13. Батько» (L = -0,700), «6. Брат» (L = 0,691), «12. Батько» (L = -0,605), «9. Друг протилежної статі» (L = 0,598), «18. Нема різниці» (L = -0,563), «17. Друг своєї статі» (L = -0,562), «5. Батько (відстані у см)» (L = -0,523), «7. Батько і мати» (L = 0,477), «13. Бабуся» (L = 0,462), «14. відстань в см від матері» (L = 0,318).

Звертає на себе увагу, що всі параметри, що стосувались рольової фігури матери, увійшли до цієї компоненти з негативними навантаженнями (що означає близькість випробуваного до матери на рисунках), а інших осіб, як з позитивними так і з негативними. В даний час вважається загальновизнаним той факт, що роль батьківського ставлення для психічного розвитку дитини дуже велика, однак питання про фактори та механізми формування материнського ставлення і його впливу на розвиток дитини все ще залишається недостатньо вивченим. Особливо актуальною є ця проблема в контексті взаємодії матері з дитиною, які мають порушення у розвитку.

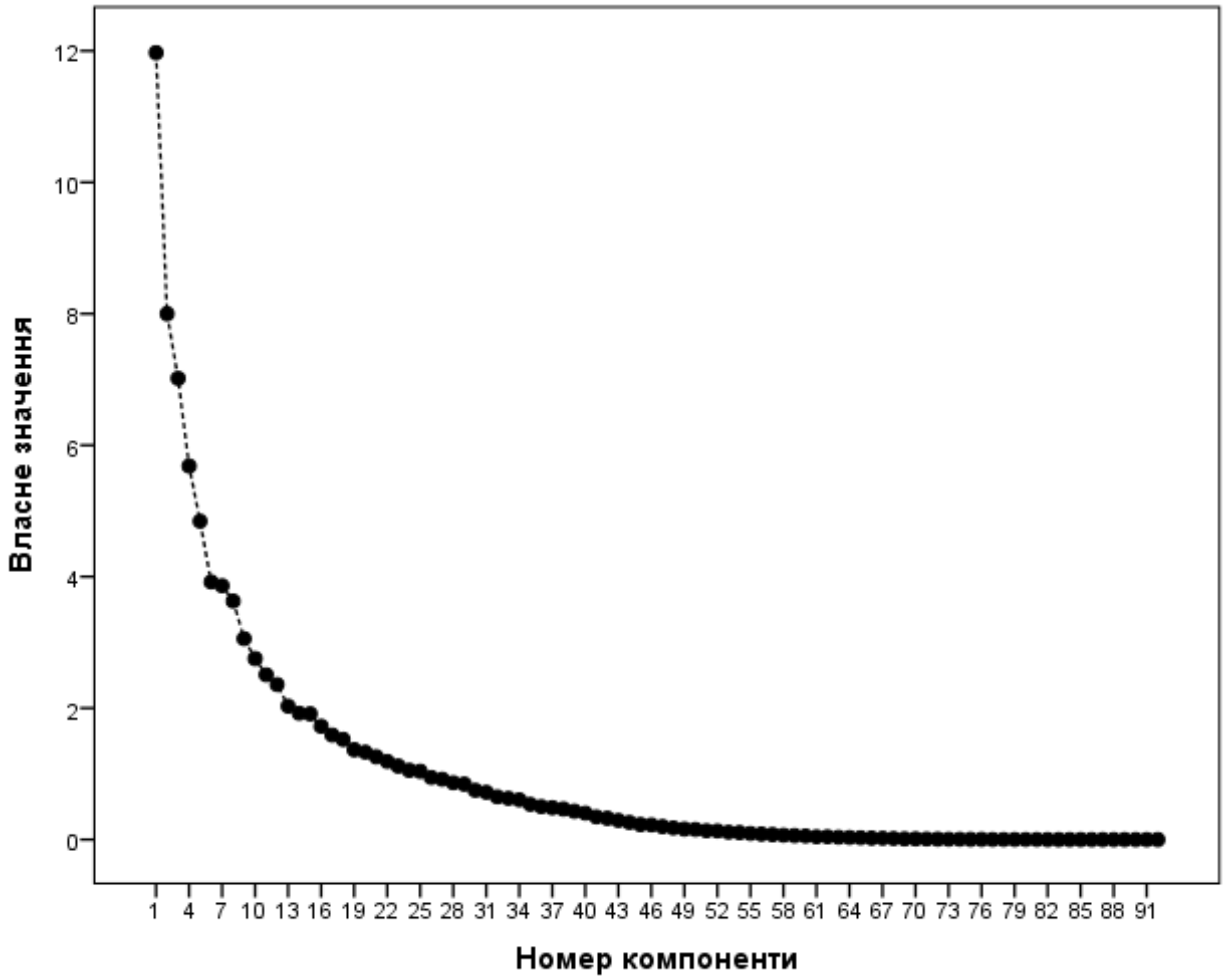


Рис. 3.3.2. Графік власних значень соціальної ідентифікації дитини із синдромом Дауна.

Специфіка спілкування матері і дитини будується на тому, що ініціатором спілкування в парі «мати - дитина з синдромом Дауна», як правило, є мати, тоді як у діадах «мати - звичайна дитина». При цьому в більшості досліджень саме характеристики дитячої поведінки розглядаються як фактор, який зумовлює особливості взаємодії, а поведінка матері розглядається як реакція на їх специфіку. З цієї точки зору батьки дітей з синдромом Дауна намагаються компенсувати своїми діями низьку активність дітей, і, в результаті, утворюється кільце негативних взаємодій. Відповідно ця компонента була названа «Ідентифікація з матір'ю».

Друга компонента була сформована наступними параметрами: «4. Друг» (L = 0,909), «2. Мати» (L = 0,880), «9. Друг своєї статі» (L = 0,805), «6.

Батько і мати (L = -0,796)», «19. Друг протилежної статі» (L = 0,747), «10. Батько» (L = 0,660), «11. Бабуся» (L = 0,572), «5. Мати (відстань у см)» (L = 0,513), «10. Мати» (L = -0,502), «13. Мати» (L = 0,425), «34. будеш плакати / знизувеш плечима / сам будеш сміятися над ним / будеш кривдити його, бити» (L = 0,364). Дана компонента характеризується переважно тим, що її додатній полюс характеризує ідентифікацію в умовах негативних життєвих ситуацій, тоді як від'ємний - в умовах дозвілля, позитивних емоцій. Тому ця компонента отримала назву «Пошук соціальної підтримки». Як відомо, соціальна підтримка визначається як обмін ресурсами між різною кількістю людей, принаймні, двома – донором підтримки і її реципієнтом (одержувачем) – і є функцією соціальних мереж, які характеризують соціальне середовище особистості. Люди, що одержують ефективну соціальну підтримку від сім’ї, друзів, значущих для них людей і соціальних співтовариств, володіють міцнішим здоров’ям, легше долають стреси, стійкіші до розвитку захворювань, тому важливу роль в подоланні стресових і проблемних ситуацій грає соціальнопідтримуючий процес. Як частина процесу соціалізації, дорослі вихователі можуть підтримати дітей в управлінні емоційним збудженням і копінг-реакціями за допомогою прямих вказівок, коучингу і моделювання поведінки подолання, а також за допомогою фільтрування подій, з якими діти можуть зіткнутися.

Дослідження копінгу в період дитячого віку традиційно враховує соціальний вимір у сенсі «соціалізації» емоцій і здійснення копінгу за допомогою батьків. Останні огляди, присвячені розвитку копінгу, розцінюють пошук підтримки як універсальну копінг-стратегію, до якої зазвичай звертаються при взаємодії зі стресорами всіх типів протягом від дитинства до старості (C.M. Aldwin [546], E.A. Skinner [667]).

До складу третьої компоненти увійшли такі показники методики Рене Жиля: «8. Сестра» (L = 0,800), «12. Сам» (L = 0,751), «7. Дідусь і бабуся» (L = 0,740), «11. Друг протилежної статі» (L = 0,681), «11. Мати» (L = -0,642), «13. Друг протилежної статі» (L = 0,587), «17. Батько» (L = -0,505), «9. Мати» (L =

-0,493), «12. Мати» (L = -0,468), «15. Відстань в см від матери» (L = 0,463), «16. Відстань у см від брата і сестри» (L = 0,451), «18. Мати» (L = -0,415).

Компонентні навантаження характеризують дистантну позицію дитини, відокремлення від інших людей. Тому така компонента була названа «Саморефлексія». Саморефлексія – це здатність дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії. Саморефлексія призведе до виникнення і розвитку самосвідомості, а також розвитку самої дитини. Рефлексія і саморефлексія забезпечують когнітивну адекватність у сприйманні та осягненні світу, а також є головним чинником у гармонійному зростанні. Саморефлексія учнів із синдромом Дауна формується з відхиленнями, оскільки на її формування впливають обмежені можливості дитини, стиль виховання батьків і її положення в соціальному середовищі. До кінця дитинства (10-11 років) величина домагань змінюється, одночасно з цим більш виявленої виявляється тенденція зниження її висоти і наближення до норми розвитку. Відносно учня до себе, до свого Я (у віці від 7 до 11 років) виявляється елемент рефлексії. У концепціях навчально-пізнавальної діяльності за отриманими даними саморефлексію можна розглядати як психічне новоутворення в учнів (С. Лебедева).

Четверта компонента була сформована такими параметрами: «8. Брат» (L = -0,810), «8. Батько і мати» (L = 0,659), «9. Батько» (L = 0,636), «5. Друг (відстань у см)» (L = 0,596), «18. Друг протилежної статі» (L = -0,592), «13. Друг своєї статі» (L = 0,556), «18. Батько» (L = 0,515), «19. Батько» (L = 0,480), «17. друг протилежної статі» (L = -0,466), «19. Мати» (L = -0,420), «18. друг своєї статі» (L = 0,353).

При аналізі показників, звертаємо увагу, що всі параметри, що стосувались провідної ролі фігури батька дитини із синдромом Дауна, а також братів та друзів сформували позитивний полюс компоненти. Відповідно ця компонента була названа «Ідентифікація з батьком та іншими особами». Як свідчить В.Максимовська, оцінюючи формування шлюбно-сімейних відносин в сім’ях, що виховують дитину з синдромом Дауна,

поведінка батька має велике значення, оскільки емоційний стан дружини і дитини і її душевна рівновага в великій мірі залежить від моральної підтримки, взаєморозуміння та допомоги в вихованні та догляді за дитиною, якщо батько включений в ситуацію, то шлюбно-сімейні відносини залишаються стабільними і навіть укріплюються. Поява синдромної дитини може привести до посилення та проявлення прихованого внутрішньосімейного конфлікту, що був між батьками ще до народження дитини, дуже часто це є приводом до розлучення таких сімей.

На основі отриманих даних можна стверджувати, що дитини переживає аутоагресію, коли їй не дозволяється розвивати свою автономію і самоконтроль. Ідентифікація з батьком в цей період дає дітям можливість направляти свою агресію на матір. У поведінці дитини це знаходить відображення у формі крику, плачу, проблемах засипання і сну, відхилень в харчовій поведінці, затримки мовного розвитку, в труднощах адаптації в дитячому закладі.

До складу п’ятої компоненти увійшли такі показники методики Рене Жиля: «33. Будеш плакати / знизувеш плечима / сам будеш сміятися над ним / будеш кривдити його, бити» (L = 0,729), «35. Будеш плакати / скаржитися / кричати / спробуєш відібрати / почнеш його бити» (L = 0,709), «42. Батько (відстань у см)» (L = 0,680), «42. Мати (відстань см)» (L = 0,672), «40. Мати (відстань у см)» (L = 0,626), «25. Плакати / скаржитися / вдариш / зробиш зауваження / не скажеш нічого» (L = 0,567), «38. Нічого не відповіси / образишся / почнеш плакати / почнеш протестувати / спробуєш піти на зло забороні» (L = 0,558), «36. Будеш плакати / продовжувати грати далі / нічого не скажеш / почнеш злитися» (L = 0,543), «40. Тато (відстань у см) (L = 0,514), «41. мати (відстань у см)» (L = 0,480), «37. нічого не відповіси / образишся / почнеш плакати / почнеш протестувати / спробуєш піти на зло забороні» (L = 0,476), «41. папа (відстань у см)» (L = 0,428), «42. Третя особа крайня ліворуч (відстань у см)» (L = -0,400).

Аналізуючи означену компоненту, можна мовити, що вона репрезентує континуум, на від'ємному полюсі якого знаходиться паттерн невротичного реагування на агресію, та поведінкового реагування на агресію. Тому зазначена компонента отримала назву «Ідентифікація з агресором».

Окрім цього було виявлено, що в більшій мірі в становленні соціальної ідентифікації беруть участь такі наскрізні вміння як ухвалюю рішення та розв'язую проблеми. З'ясовано, що саме низький рівень цих вмінь, а саме ініціативності та практичності, що передбачають уміння дитини втілювати в життя ідеї, не дають змогу адекватно використовувати наявні особистісні можливості дитини, необхідні для ініціації й підтримки соціальної діяльності. Поряд з цим встановлено, що низький рівень соціальної ідентифікації дитини із синдромом Дауна має негативний вплив на усвідомлення нею власних потреб у навчанні, налагодження процесу навчання, вміти долати труднощі для успішного входження в освітній процес тощо.

На нашу думку отримані дані дані за показником «соціальна ідентифікація» можна проінтерпретувати як ідентифікація в захисному аспекті. Тобто, коли дитина зіштовхується із небезпекою: критикою, вербальною чи фізичною агресією, відбувається ідентифікація себе з агресором, іншими словами дитина інтроектує деякі характеристики об'єкта і тим самим асимілює вже перенесене ним переживання тривоги. Персоніфікуючи агресора, приймаючи його атрибути чи імітуючи його агресію, дитина перетворюється з того, кому погрожують, у того, хто погрожує. Відповідно, агресивні прагнення дитини є попереджувальними щодо об'єкта тривоги. Тобто, жертва (дитина) уявляє себе агресором і часто стає таким, щоб захиститися, запобігти стражданням і усвідомленню себе жертвою. Ризик насильства щодо дитини зростає, якщо агресор (хтось із батьків) і жертва (дитина) мають певні фізичні, психологічні чи поведінкові особливості і здатності налагоджувати комунікацію з дитиною.

Третє компонентне рішення являло собою аналіз співвідношень між показниками методики карти спостережень (Методика Дембо-Рубінштейн «визначення самооцінки», «оцінка шкільної мотивації» Лускановой, Карта спостережень (шкали «комунікативність», «трудові уміння і навички», «Дрібна моторика руки», «загальна координація рухів», «міміка»)). Розглянуте компонентне рішення характеризувало взаємозв'язок певних наскрізних вмінь і індивідуалізації дитини.

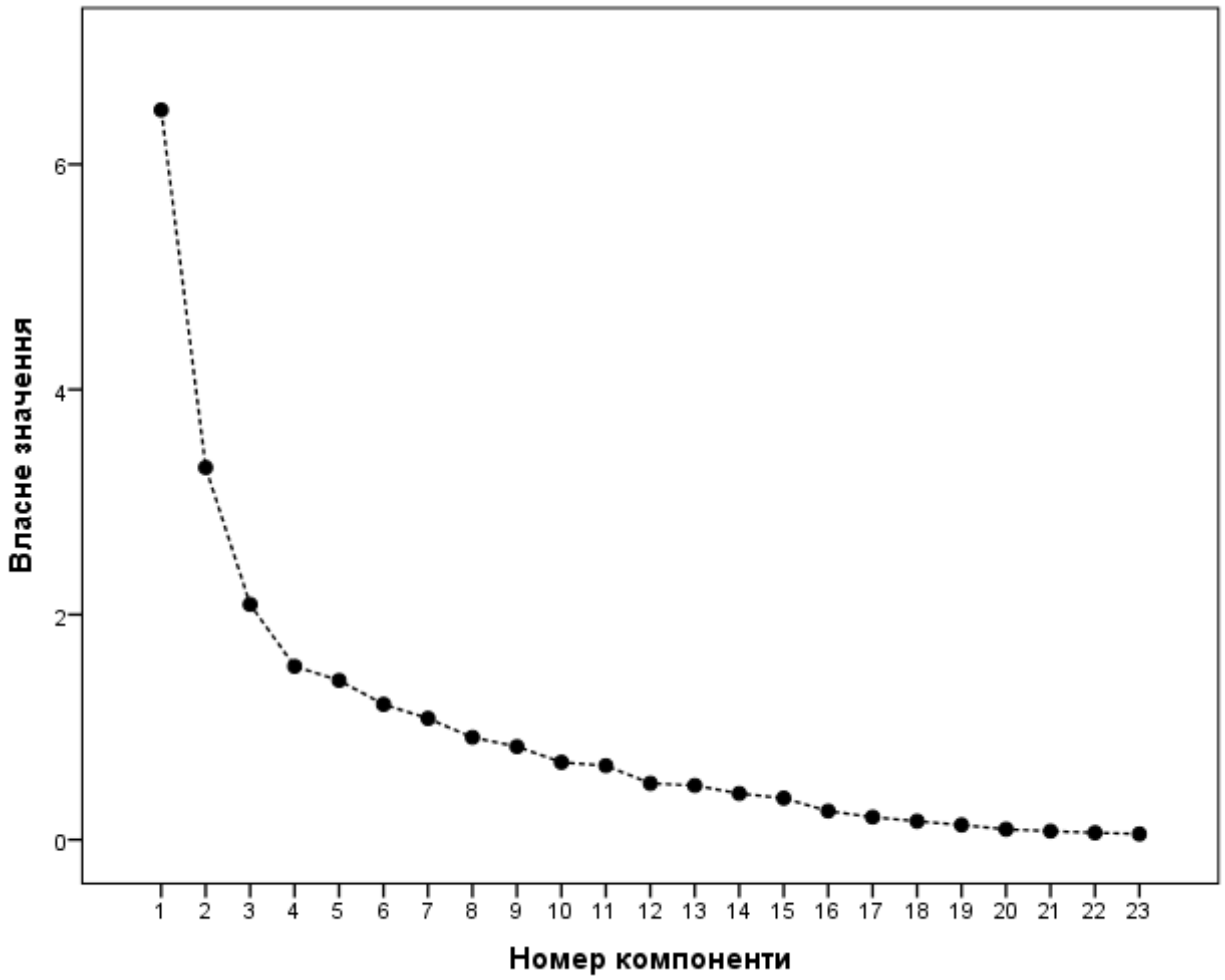


Рис. 3.3.3. Графік власних значень індивідуалізації дитини із синдромом Дауна.

Для з'ясування такого взаємозв'язку було визначено чотири компоненти: «самооцінна компонента», яка характеризувала уявлення особистості про себе, реалізацію сукупності установок стосовно себе, стійкість в поведінці і стосунках; «моторна-мімічна компонента», яка

описувала розвиток мімічної експресивності та ступінь вдосконалення рухових навичок, «розширення рамок шкільного життя», яка характеризувала включення в позашкільний простір, а також «орієнтація на вчителя», яка характеризувала емоційне ставлення до вчителя, визнання його авторитету (Рис. 3.3.3.).

Перша компонента описувала 28,188% вихідної матриці даних, друга – 14,375%, третя – 9,089%, четверта – 6,699%. Сумарно всі компоненти описували – 58,351% початкової дисперсії.

Опишемо в тексті матрицю компонентних навантажень (L) для зазначеної моделі. Її психологічний зміст – визначення структури такої складової соціальної компетентності, як індивідуалізація. До складу першої компоненти увійшли такі показники методики визначення самооцінки Дембо-Рубінштейн: умілий (L = 0,932), є друзі (L = 0,894), добрий (L = 0,891), акуратний (L = 0,890), веселий (L = 0,878), розумний (L = 0,877), хороший учень (L = 0,873), здоровий (L = 0,859). Всі змінні увійшли до даної компоненти з додатними навантаженнями і віддзеркалюють Я-концепцію дітей із синдромом Дауна.

Тобто уявленню особистості про себе, її самооцінці відповідає соціальна автономізація – реалізація сукупності установок стосовно себе, стійкість в поведінці і стосунках. Аналізуючи результати, можна стверджувати, що процес соціалізації здійснюється протягом усього життя людини і проходить зокрема в аспекті розвитку правильної самооцінки, що означає адекватну поведінку і судження людини про саму себе, про свої якості, чесноти і вади, діяльні здібності, потенційні можливості, а також про своє місце і роль серед інших людей. Відповідно ця компонента отримала назву «Самооцінна компонента».

До складу другої компоненти увійшли показники Карти спостережень, як міміка (L = 0,943), дрібна моторика руки (L = 0,911), загальна координація рухів (L = 0,858), трудові вміння і навички (L = 0,833). Всі змінні увійшли до даної компоненти з додатними навантаженнями. Як відомо мімічна моторика

або ж міміка дуже важлива при комунікації. Саме вона нарівні з інтонацією вкладає сенс в висловлювання, дає комунікації підтекст. За допомогою неї можна висловити почуття і емоції. Добре розвинене розуміння мімічних виразів сприяє більш комфортному і повного спілкування дітей з дорослими і дітей між собою.

В роботі, присвяченій системі корекції дрібної моторики у дітей із синдромом Дауна автори вказували на особливості розвитку рухової сфери у дітей із синдромом Дауна, що призводять до затримки у формуванні ручних умінь, які ускладнюють формування моторних навичок (Г. Зак [220]). Тому важливим напрямком в роботі з дітьми з синдромом Дауна є розвиток у них рухових функцій. В процесі вдосконалення рухових навичок у дітей формується м'язове почуття, просторова орієнтація і координація, підвищується життєвий тонус. Рухова активність допомагає встановлюватися умовно-рефлекторним зв'язкам, що, в свою чергу, дозволяє інтенсифікувати когнітивні процеси (В. Мерлін [цит. за 343]). Отже, друга компонента отримала назву «Моторно-мімічна компонента».

Склад третьої компоненти сформовано показниками методики Лускановї: «2. Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш до школи чи тобі частіше хочеться залишитися вдома?» (L = 0,783), «6. Ти хотів би, щоб в школі залишилися одні шкільні перерви?» (L = -0,666), «5. Ти хотів би, щоб тобі не задавали домашніх завдань?» (L = 0,570), «4. Тобі подобається, коли у вас відміняють які-небудь уроки?» (L = -0,489).

Змінні, що увійшли до даної компоненти, були як з додатними, так і з від’ємними навантаженнями. Структура компоненти характеризується тим, що на її додатному полюсі знаходяться такі діти, які йдуть з радістю до школи і готові виконувати домашні завдання, проте вони вітають вільний час у школі (шкільні перерви та скасування уроків). На її від’ємному полюсі знаходяться діти, які не радіють ні школі, ні домашнім завданням, і орієнтовані на чіткість формальних рамок режиму у школі. Відповідно ця компонента була означена як «Розширення рамок шкільного життя».

Аналізуючи дані про інклюзивних процесах по відношенню до дітей з особливими потребами в німецьких школах І. Корепанова зазначає, що крім включення в рамках освітнього процесу, важлива наявність можливості включення в позашкільний, позасадівській простір – простір дозвілля [292]. Очевидно, що якщо в школі діти набувають системи знань, то у «вільному» житті ці знання осмислюються, застосовуються. Саме у позашкільній діяльності у дитини народжуються мотиви, які потім будуть реалізовані, наприклад, у навчальній діяльності. Серед фахівців, що займаються проблемою синдрому Дауна, переважає думка, що підготовку молодої людини до «дорослого життя» у всіх її проявах слід починати досить рано - в середній школі, тобто приблизно з 14 років. Велика роль в цій справі відводиться школі, а також її взаємодії з батьками і різними позашкільними організаціями.

Склад четвертої компоненти сформовано за такими параметрами методики Лусканової та Карти спостережень. «1. Тобі подобається у школі?» (L = 0,806), «10. Тобі подобаються твої однокласники?» (L = -0,639), комунікативність (L = -0,498), «8. Ти хотів би, щоб у тебе був невимогливий вчитель?» (L = 0,423).

Змінні, що увійшли до даної компоненти, були як з додатними, так і з від'ємними навантаженнями. Структура компоненти характеризується тим, що на її додатному полюсі знаходяться такі діти, яким подобається перебування у школі та роль у ній вчителя. Проте в них знижена комунікативність та відзначається негативне ставлення до співучнів. Для представників вибірки, що знаходяться на негативному полюсі, характерним є зниження орієнтації на навчальний процес та педагогів на користь спілкування з однолітками. Тому значена компонента отримала назву «Орієнтація на вчителя».

Проаналізувавши значення вікової сензитивності при організації корекційної роботи з школярами із синдромом Дауна, з віком спостерігаються зміни у ставленні таких дітей до школи і навчальної

діяльності. Зокрема зростає визнання авторитету вчителя. Проблемне ставлення до вчителя є одним із структурних елементів шкільної дезадаптації, що посилює небажані наслідки для подальшого розвитку дітей. Саме емоційне ставлення до вчителя є своєрідним маяком в емоційній сфері молодшого школяра і особливо важливою для молодшого школяра є функція вчителя як арбітра, бо саме його оцінки задають орієнтири не тільки власної успішності в навчанні, але і всіх інших однокласників.

Отримані дані дають змогу стверджувати, що в більшій мірі у школярів, із становленням ідентифікації пов'язані такі вміння як «керую власними емоціями» і «виявляю ініціативу». З'ясовано, що не сформованість у школярів із синдромом Дауна оцінювати важливість власного вираження свого досвіду та емоцій у всіх видах засобів масової інформації, включаючи музику, виконавчі різновиди мистецтва, літературу та образотворче мистецтво, негативно впливають на формування необхідних знань, навичок та відношень, що стосуються соціальної поведінки та вмінні адекватно самовиражатись в процесі взаємодії, що уможливлює усвідомлення етичних цінностей в процесі міжособистісної взаємодії.

Взаємозв'язки між основними компонентами соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна.

Для того, щоб мати можливість у подальшому аналізувати отримані компоненти, оцінки компонентних значень зберігалися у вигляді окремих змінних за допомогою методу Андерсона-Рубіна [550]. На першому етапі було проведено кореляційний аналіз за критерієм r Пірсона, який допоміг виявити взаємозв'язки між отриманими компонентами соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна.

Матриця інтеркореляцій наведена в Таблиці 3.3.1. В структурі даної таблиці звертає на себе увагу той факт, що всі кореляції, значимі при $p < 0,05$, були за своїм знаком додатними. Це вказує на те, що всі досліджувані параметри соціальної компетентності є в тій чи іншій мірі

односпрямованими, характеризуючи сполучену вираженість тих чи інших її структурних компонентів.

Таким чином, розвиток одного або декількох із досліджених компонентів соціальної компетентності має вести за собою розвиток всіх інших компонентів, тим самим забезпечуючи комплексне формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, як основи для формування будь-яких продуктивних дій, фіксуючи своєрідний підсумок вікового психосоціального розвитку.

Таблиця 3.3.1.

Матриця інтеркореляцій між компонентами соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна

	Компоненти соціальної компетентності											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,000	0,517**	0,593**	-0,047	-0,128	0,145	0,074	-0,145	-0,032	0,822**	-0,084	0,136
2	0,517**	1,000	0,450**	0,023	0,052	0,203	-0,052	-0,128	-0,040	0,677**	-0,129	0,093
3	0,593**	0,450**	1,000	-0,002	0,196	0,189	0,072	-0,158	-0,074	0,660**	-0,110	0,208*
4	-0,047	0,023	-0,002	1,000	-0,030	0,085	-0,164	-0,040	0,173	0,093	-0,105	-0,192
5	-0,128	0,052	0,196	-0,030	1,000	-0,040	-0,175	0,092	0,009	-0,090	0,087	0,092
6	0,145	0,203	0,189	0,085	-0,040	1,000	-0,159	-0,024	0,037	0,156	-0,011	-0,011
7	0,074	-0,052	0,072	-0,164	-0,175	-0,159	1,000	0,032	-0,147	0,098	0,136	-0,084
8	-0,145	-0,128	-0,158	-0,040	0,092	-0,024	0,032	1,000	0,105	-0,092	0,135	0,146
9	-0,032	-0,040	-0,074	0,173	0,009	0,037	-0,147	0,105	1,000	0,016	-0,126	-0,045
10	0,822**	0,677**	0,660**	0,093	-0,090	0,156	0,098	-0,092	0,016	1,000	-0,042	0,141
11	-0,084	-0,129	-0,110	-0,105	0,087	-0,011	0,136	0,135	-0,126	-0,042	1,000	0,077
12	0,136	0,093	0,208*	-0,192	0,092	-0,011	-0,084	0,146	-0,045	0,141	0,077	1,000

Примітка 1: 1. Інтелектуально-мнестична компонента; 2. Функціональна грамотність; 3. Вербальний розвиток; 4. Ідентифікація з матір'ю; 5. Пошук соціальної підтримки; 6. Саморефлексія; 7. Ідентифікація з батьком та іншими особами; 8. Ідентифікація з агресором; 9. Самооцінна компонента; 10. Моторна-мімічна компонента; 11. Розширення рамок шкільного життя; 12. Орієнтація на вчителя.

Примітка 2: знаком * позначені статистично значущі зв'язки на рівні $p < 0,05$, знаком ** – на рівні $p < 0,01$.

Аналізуючи наведену таблицю, можна зазначити, що три компоненти першої складової тісно пов’язані одне з одним. Коефіцієнти кореляції варіюють від r = 0,450 до r = 0,593 і характеризують тісний зв'язок між інтелектуально-мнестичною компонентою, функціональною грамотністю і вербальним розвитком. Як відомо, порушення пізнавальної діяльності при синдрому Дауна носять комплексний характер і відображається у цілому спектрі таких властивостей (істотно утруднено формування цілеспрямованої і спланованою діяльності; низька здатність оперувати декількома поняттями одночасно; труднощі виникають, коли потрібно об'єднати нову інформацію з уже вивченим матеріалом; ускладнено узагальнення і перенесення засвоєних навичок з однієї ситуації в іншу; труднощі при виконанні завдань, що вимагають оперування кількома ознаками предмета, або виконання ланцюжка дій; різко зменшений обсяг інформації, отриманої з самостійних спостережень, в основному дитина знає те, чому його спеціально вчили) (Л. Асламазова).

Відповідно, кореляційний аналіз вказує на те, що розвиток одного або декількох зі досліджених компонентів соціальної адаптації веде за собою розвиток багатьох інших компонентів і це кореспондує з думкою Г.Г. Варєніціної, що у корекційно-розвиваючої роботи з дітьми з синдромом Дауна необхідно, використовувати всі пізнавальні здібності дітей, враховуючи їх специфіку розвитку психічних процесів, розвивати вищі психічні функції дитини, такі як увага, пам'ять, мислення, мова [109].

В свою чергу компоненти соціальної ідентифікації не корелювали одне з одним на рівні значимості p <0,05. Тому досліджена структура соціальної ідентифікації характеризувалася наявністю п’ятьох ортогональних осей: ідентифікація з матір’ю, пошук соціальної підтримки, саморефлексія, ідентифікація з батьком та іншими особами, ідентифікація з агресором. Аналогічно, всі компоненти індивідуалізації не корелювали одне з одним на рівні значимості p <0,05.

Тому досліджена структура ідентифікації характеризувалася наявністю чотирьох ортогональних осей: самооцінна компонента, моторна-мімічна компонента, Розширення рамок шкільного життя, орієнтація на вчителя.

Проте слід зазначити, що моторна-мімічна компонента виявила сильні статистично значущі кореляції з інтелектуально-мнестичною компонентою, функціональною грамотністю та вербальним розвитком – тобто із компонентами соціальної адаптації. Як відомо, близько третини всієї площі рухової проекції в корі головного мозку займає область проекції кисті руки, розташована в безпосередній близькості від мовної моторної зони. Цим пояснюється взаємозв'язок і взаємозалежність, здавалося б, різнорідних явищ: тренування тонких рухів пальців рук має великий вплив на розвиток мовної активності дитини (Г. Зак [221]).

Також нами виявлено статистично значущій додатній зв'язок між показником вербального розвитку та орієнтацією на вчителя. Д. Векслер вважав, що вербальний інтелект відображає набуті індивідом здатності, а невербальний інтелект - його природні психофізіологічні можливості [119]. Очевидно, що чим більше гармонійними є взаємини дитини і вчителя, тим краще розвинуті його вербальні здібності. Аналізуючи характерні особливості когнітивної сфери дітей молодшого шкільного віку з межевими психічними розладами, О. Древіцька вказує, що вербальний інтелект є більш вразливим і його характеристики виявилися особливо чутливими до дії різних факторів, а вербальний когнітивний дефіцит часто був передумовою для виникнення межевих психічних розладів у дітей молодшого шкільного віку. діяльність і спілкування вчителя і класу є основними елементами навчальної ситуації. Як зазначає А. Прохоров у процесі спілкування відбувається спрямоване і ненаправленої особистісне взаємовплив, яке може бути як позитивним, так і негативним, як невербальних, так і вербальним і здійснюється через навіювання, переконання, зараження і наслідування [цит. за 386]. Ці умови є передумовою виникнення близьких або аналогічних

психічних станів, а причиною – механізм взаємного відображення один одним в контексті спільної діяльності і спілкування.

В нашому дисертаційному досліджені було також досліджено соціально-демографічні параметри дітей із синдромом Дауна, а саме: вік дитини, стать і клас навчання. В таблиці 3.3.2 наведена матриця кореляцій між компонентами соціальної компетентності і соціально-демографічними показниками. Наведена таблиця показує, що структура кореляційних взаємозв'язків між параметром «Вік дитини» і компонентами соціальної компетентності є схожою до структури кореляційних взаємозв'язків між параметром «Клас навчання дитини» і компонентами соціальної компетентності. Це пов'язано з тим, що показники віку і класу навчання є тісно пов'язаними одне з одним (r = 0,901) на даній вибірці. Тому далі ми розглядатимемо лише кореляції, що створює показник віку.

Таблиця 3.3.2.

Матриця кореляцій між компонентами соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна і соціально-демографічними показниками

Компоненти соціальної компетентності	Вік	Стать	Клас
Інтелектуально-мнестична компонента	0,690**	0,172	0,701**
Функціональна грамотність	0,605**	0,164	0,583**
Вербальний розвиток	0,398**	0,141	0,429**
Самооцінна компонента	0,022	-0,086	0,061
Ідентифікація з матір'ю	0,055	-0,122	0,075
Пошук соціальної підтримки	-0,049	0,062	-0,034
Саморефлексія	0,182	0,032	0,161
Ідентифікація з батьком та іншими особами	0,039	0,142	0,041
Ідентифікація з агресором	-0,103	0,029	-0,084
Моторна-мімічна компонента	0,733**	0,061	0,738**
Розширення рамок шкільного життя	0,028	0,215*	0,034
Орієнтація на вчителя	0,113	0,209*	0,087

Примітка: знаком * позначені статистично значущі зв'язки на рівні $p < 0,05$, знаком ** – на рівні $p < 0,01$.

В цілому параметр віку виявив статистично значущі кореляції з інтелектуально-мнестичною компонентою, функціональною грамотністю, вербальним розвитком (всіма компонентами соціальної адаптації), а також моторно-мімічною компонентою. Питання, пов'язані з віковою динамікою пізнавальної діяльності, мають велике значення для вікової і клінічної психології (Н Зверева). У дітей з віком змінюється співвідношення між поверхнею мозку і його масою, між прихованою і вільною поверхнею кори великих півкуль (Н. Леонтьєва). З 3 до 10 років посилено розвиваються асоціативні волокна, що зв'язують різні відділи кори головного мозку. В цей період в основному завершуються процеси розвитку коркових формацій, але тонке диференціювання в асоціативних полях продовжується до 16-18 років (М. Сапін). До 10-11 років розвиток кори головного мозку досягає рівня дорослої людини, набуваючи провідну роль в корково – підкорковій взаємодії і виступає важливим чинником у формуванні вищих нервових і психічних функцій (А. Хрипкова). Слід зазначити, що на основі клініко-психологічних досліджень Н.В. Звєрєвою було запропоновано термін «когнітивний дизонтогенез», як порушення розвитку пізнавальної сфери, яке може проявлятися через дефіцит і дефект; своєрідність пізнавального розвитку може виражатися в переважному прояві асинхронії або ретардації розвитку пізнавальної сфери та її компонентів. Таким чином, нами показано, що по мірі дорослішання навіть в умовах когнітивного дизонтогенезу відбувається розвиток вищих пізнавальних функцій дітей із синдромом Дауна.

В свою чергу, такі компоненти індивідуалізації як розширення рамок шкільного життя та орієнтація на вчителя виявили статистично значущі кореляції із статтю. У даному випадку використовувався точечно-бісеріальний коефіцієнт кореляції r_{pbis}., який дозволяє порівнювати інтервальні змінні із дихотомічними (J. Linacre). Додатні коефіцієнти кореляції свідчать, що в досліджуваній вибірці саме хлопчики з радістю

сприймають свій вільний час у школі, проте зберігають орієнтацією на вчителя, як на авторитетну особу.

На підставі поданих матриць можуть робитися різноманітні висновки про природу зв'язків між показниками, що залежать від цілей дослідження. Втім основний спосіб первинного аналізу та візуалізації кореляційної матриці зводиться до побудови спеціальних графіків. Найбільш простими способами побудови графічних інтерпретацій подібного типу є метод «кореляційних плеяд» П. Терентьєва. Алгоритм П. Терентьєва здійснює виділення сильно пов'язаних груп ознак («кореляційних плеяд») і зводиться до наступного. Здається порогове значення коефіцієнта кореляції r0, за допомогою якого проводиться побудова зрізів кореляційного циліндра, з яких формується послідовність підграфів, прийнятих в якості «сузір'їв». Вузлами цих підграфів є всі розглянуті ознаки, а ребрами – кореляційні зв'язки за абсолютною величиною більше r0. При послідовному зменшенні критичного рівня, кількість ребер збільшується, плеяди стають більшими і починають зливатися одна з одною. Поріг r0 остаточно вибирається тоді, коли візуально-смислова наповненість кореляційних плеяд ребрами взаємозв’язків дозволяють провести прийнятну інтерпретацію матриці. Далі на основі матриці сформовано граф кореляційних плеяд за П. Терентьєвим, представлений на рис. 3.3.4.

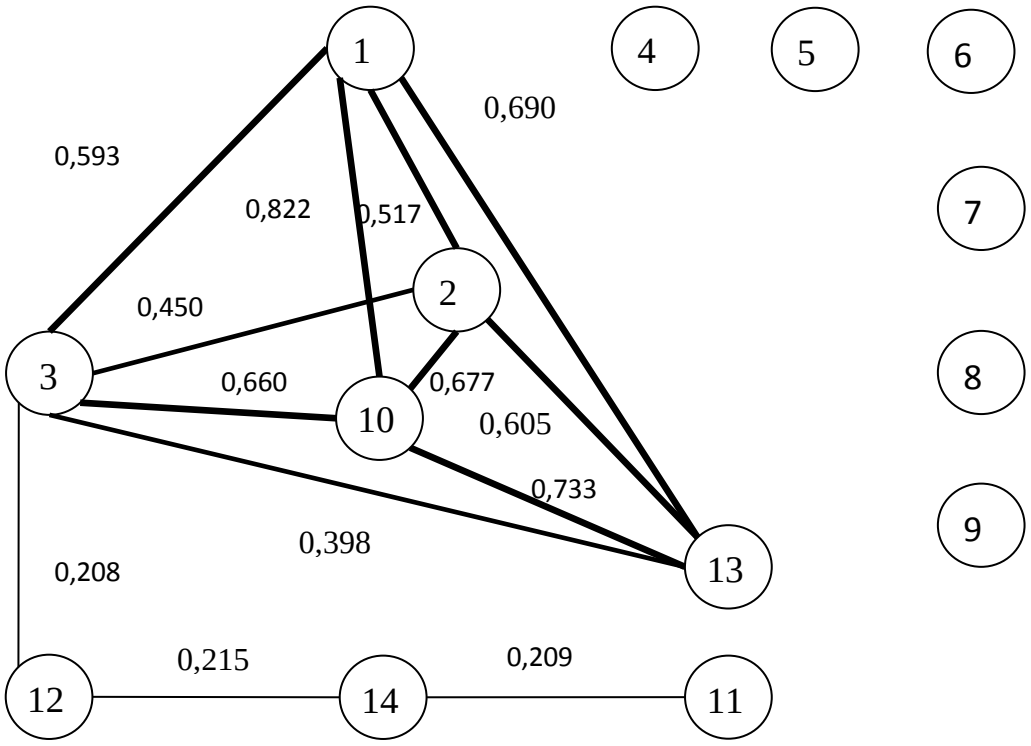


Рис. 3.3.4. Кореляційні плеяди, що відображають взаємовідношення між компонентами соціальної компетентності між собою та соціально-демографічними показниками.

Примітка 1: 1. Інтелектуально-мнестична компонента; 2. Функціональна грамотність; 3. Вербальний розвиток; 4. Ідентифікація з матір'ю; 5. Пошук соціальної підтримки; 6. Саморефлексія; 7. Ідентифікація з батьком та іншими особами; 8. Ідентифікація з агресором; 9. Самооцінна компонента; 10. Моторна-мімічна компонента; 11. Розширення рамок шкільного життя; 12. Орієнтація на вчителя; 13. Вік дитини ; 14 Стать дитини.

Метод П. Терентьєва, який виділяє всі можливі внутрішньоплеядні зв'язки, чутливий до величини порога розбиття r0 і при його зниженні можливо лавиноподібне захаращення графа малоінформативними ребрами. В якості першого зрізу агрегації сузір'їв корелюється ознак приймемо поріг r0 = 0,500. На цьому рівні деталізації візуально виділяються тісні взаємозв'язки між пізнавальними компонентами, які є віково-обумовленими, а саме: між інтелектуально-мнестичною компонентою, функціональною грамотністю, вербальним розвитком та моторно-мімічною компонентою з віком. При чому центральною тут є саме моторно-мімічна компонента. Інші психологічні

показники не корелюють одне з одним за прийнятими пороговими значеннями коефіцієнтів кореляції. Зниження порогу агрегування до r0 = 0,300 показує, що пізнавально-віковий блок стає більш стійким. Зниження порогу агрегування до r0 = 0,200 показує, що до поз навально-вікового блоку додаються компоненти, які описують особливості взаємодії в умовах школи (розширення рамок шкільного життя і орієнтація на вчителя) і які пов'язані з параметром статі. Цей блок, який приєднується до пізнавально-вікового блоку можна назвати «гендерно-комунікативний».

Проаналізовано взаємозв'язки між всіма виділеними в результаті компонентного аналізу дванадцятьма компонентами соціальної компетентності, для чого оцінки компонентних значень було збережено у вигляді окремих змінних. Показано, що розвиток одного або декількох зі аспектів соціальної адаптації веде за собою розвиток всіх інших компонентів. Зазначено, що моторна-мімічна компонента виявила сильні статистично значущі кореляції з компонентами соціальної адаптації, що показує тренування моторики має великий вплив на розвиток пізнавальної активності дитини. Зазначено роль позитивного ставлення дитини з синдромом Дауна до вчителя у її вербальному розвитку. Аналіз кореляційних плеяд дозволив виявити два блоки показників «пізнавально-віковий» та «гендерно-комунікативний». Перший блок характеризувався тісними взаємовідношеннями між компонентами, що характеризують вищі пізнавальні функції, та віком. Другий блок описувався такими компонентами індивідуалізації як розширення рамок шкільного життя та орієнтація на вчителя, які виявили статистично значущі кореляції із статтю.

Таким чином, виходячи з результатів дослідження складових моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі соціалізації та аналіз взаємозв'язків між компонентами цих складових дозволяє зробити такі висновки.

В цілому визначено дванадцять компонент, які об'єднувались у три базові складові соціальної компетентності і формували певну ієрархію.

Інтелектуально-мнестична компонента, функціональна грамотність та вербальний розвиток об’єднувались у складову соціальної адаптації.

Такі компоненти, як ідентифікація з матір’ю, пошук соціальної підтримки, саморефлексія, ідентифікація з батьком та іншими особами, ідентифікація з агресором – об’єднувались у складову соціальної ідентифікації. Компоненти, такі як самооцінна компонента, моторна-мімічна компонента, розширення рамок шкільного життя, а також орієнтація на вчителя – формували таку базову складову, як індивідуалізація.

Аналіз кореляційних плеяд дозволив виявити два блоки показників, що характеризувались високою щільністю взаємозв’язків: «пізнавально-віковий» та «гендерно-комунікативний». Перший блок характеризувався тісними взаємовідношеннями між компонентами, що характеризують вищі пізнавальні функції, та віком. Другий блок описувався такими компонентами індивідуалізації як розширення рамок шкільного життя та орієнтація на вчителя, які виявили статистично значущі кореляції із статтю.

Висновки до третього розділу

Проведене дослідження дозволило виявити специфічні особливості сформованості соціальної компетентності у школярів із синдромом Дауна.

Теоретичний аналіз соціальної компетентності засвідчує комплексність цього поняття та відсутність однозначності в його інтерпретації та визначенні змісту, структури і функцій. Аналіз психолого-педагогічної літератури дає змогу, з одного боку розглянути поняття «соціальна компетентність» як процес і результат засвоєння й активного відтворення дитиною соціального досвіду (комплексу знань, умінь, цінностей, норм) на основі її провідної діяльності, спілкування, відносин, а з іншого – як інтегративний результат, що передбачає зміщення акцентів з їх накопичення до формування здатності застосовувати досвід діяльності при вирішенні життєвих проблем, брати на себе відповідальність, проявляти ініціативу, активність у командній роботі, попереджувати і вирішувати конфлікти, бути

толерантним у складних ситуаціях, проявляти емпатійність.

Організація психологічного супроводу спрямованого на формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, полягає у створенні умов для формування у них досвіду пізнавальної діяльності, моделювання за допомогою психолого-педагогічних технологій освітнього та соціального змісту життя й діяльності школярів, а також ціннісного ставлення до навколишньої дійсності. Отже, формування соціальної компетентності школярів базується на таких особистісних утвореннях: мотивація досягнення, довільність, позитивне ставлення до себе, висока самооцінка, здатність до конструктивної поведінки у складних ситуаціях, вміння взаємодіяти у мікро- та мікрогрупах з однолітками та дорослими.

Оскільки в освіті все більшу поширеність набуває компетентнісний підхід, доцільною є спроба співвіднесення соціально-психологічних механізмамів соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна з сформованими у них наскрізними вміннями, що дає змогу в процесі реалізації психологічного супроводу забезпечити рівновагу між знаннями, вміннями, ставленнями учнів й їхніми реальними соціальними потребами.

Методика формування соціальної компетентності школярів розглядається як сукупність методів, прийомів і форм організації процесу розвитку інтегрованої характеристики особистості, якостей, переживань, емоційно-ціннісних орієнтацій і переконань, соціальних та наскрізних освітніх знань і вмінь, які вможливлюють активну взаємодію дитини в освітньому середовищі, налагоджування контактів у мікро- та мікрогрупах між індивідами, а також участь у соціальних проектах, продуктивному виконанні різних соціальних ролей.

Розкрито спектр особливостей соціальної компетенції школярів із синдромом Дауна.

Соціальна адаптація визначається як особливості сенсорного сприйняття і розвитку розумових процесів. Її функція у процесі супроводу полягає в тому, що вона розвиває орієнтовну діяльність у навколишньому

світі, знайомить дитину з її ознаками. Соціальна адаптація школярів із синдромом Дауна, відбуваючись як орієнтовна діяльність в навколишньому світі, реалізується у аспекті функціональної грамотності. Вказаний аспект не тільки характеризує комплекс умінь, спрямованих на досягнення соціально-економічних цілей, але й містить більш широкий діапазон функцій дитини, її сподівань і прагнень.

З'ясовано, що найбільший вплив на соціальну адаптацію дитини із синдромом Дауна мають такі наскрізні вміння як: ефективно спілкуюся, співпрацюю та читаю вдумливо. У цьому контексті аналіз отриманих даних дає змогу свідчити, що діти із синдромом Дауна мають низький рівень вмінь виражати та пояснювати думки, почуття, погляди як у усній, так і в письмовій формі (сприймання на слух, монологічне мовлення, читання та письмо) й відповідно, творчо взаємодіяти на мовному рівні у всіх соціальних контекстах, як під час навчання так і вдома та на дозвіллі. Водночас спостерігається несформованість вмінь співпрацювати у групі, що передбачають особистісний і міжособистісний характер і стосуються всіх форм поведінки, які застосовуються для ефективної та конструктивної участі дитини у соціальному житті. Поряд з цим відзначено невміння розуміти виражати та пояснювати думки, почуття та погляди як у усній, так і в письмовій формі (сприймання на слух, монологічне мовлення, читання та письмо).

Соціальна ідентифікація розглядається як ототожнення дитини з деякими людьми або групами. Функціональне значення соціальної ідентифікації розкривається у засвоєнні різноманітних норм поведінки, властивих оточуючим.

Встановлено, що соціальна ідентифікація школярів із синдромом Дауна характеризується панівною орієнтацією на матір. Ставлення до батька є дещо амбівалентним, очевидно, що батьківська фігура не є настільки важливою, у порівнянні з фігурою матери. Ставлення до батьків загалом є здебільшого позитивним і характеризується більшою емоційною близькістю до них, ніж

до інших родичів та однолітків. З'ясовано, що школярі із синдромом Дауна сприймають брата та сестру як таких, що емоційно знаходяться досить далеко від себе. Бабусі та дідусі сприймаються школярами із синдромом Дауна в цілому позитивно, проте вони не знаходяться у центрі комунікативного кола дітей, інші дорослі родичі в це коло практично і не входять. Більшою увагою користуються однолітки дітей із синдромом Дауна: друзі як своєї, так і протилежної статі, з досить високою прив'язаністю – на рівні бабусі та дідуся. Стосовно ставлення до вчителя, виявлено, що вони надають перевагу знаходженню на помірній відстані від нього, не активно включаючись до взаємодії з ним, проте і зберігаючи необхідний контакт.

Характеризуючи особливості самої дитини, виявлено, що вони схильні виявляти більшу допитливість у неформальній обстановці, ніж у строго регламентованій. Зазначено, що такі діти прагнуть до спілкування у великих групах дітей, частіше залучені до різної групової діяльності. У них визначається також прагнення до спілкування у великих групах дітей, поряд з прагненням до домінування в цих групах. Доведено, що у спілкуванні з батьками досліджені діти виявляють переважно імпунітивні та інтрапунітивні реакції на фрустрацію, тоді як у взаємодії з однолітками – екстрапунітивні, де вони виявляють конфліктність та агресивність. Показано, що прагнення до усамітнення у школярів із синдромом Дауна виражено слабко.

Окрім цього було виявлено, що в більшій мірі в становленні соціальної ідентифікації беруть участь такі наскрізні вміння як ухвалюю рішення та розв'язую проблеми. З'ясовано, що саме низький рівень цих вмінь, а саме ініціативності та практичності, що передбачають уміння дитини втілювати в життя ідеї, не дають змогу адекватно використовувати наявні особистісні можливості дитини, необхідні для ініціації й підтримки соціальної діяльності. Поряд з цим встановлено, що низький рівень соціальної ідентифікації дитини із синдромом Дауна має негативний вплив на усвідомлення нею власних потреб у навчанні, налагодження процесу

навчання, вміти долати труднощі для успішного входження в освітній процес тощо.

Індивідуалізація розглядається як здійснення психолого-педагогічних впливів з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, спрямована на розвиток соціальних компетенцій залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум.

Індивідуалізація школярів із синдромом Дауна характеризується високою оцінкою власного настрою, комунікативних навичок та кола спілкування, а також шкільної успішності. Встановлено, що процес індивідуалізації школярів із синдромом Дауна відбувається також завдяки активної комунікації, міміці та розвитку дрібної моторики руки.

З'ясовано, що у школярів становлення індивідуалізації пов'язано з такими вміння як «керую власними емоціями» і «виявляю ініціативу». З'ясовано, що не сформованість у школярів із синдромом Дауна оцінювати важливість власного вираження свого досвіду та емоцій у всіх видах засобів масової інформації, включаючи музику, виконавчі різновиди мистецтва, літературу та образотворче мистецтво, негативно впливають на формування необхідних знань, навичок та відношень, що стосуються соціальної поведінки та вмінні адекватно самовиражатись в процесі взаємодії, що уможливлюють усвідомлення етичних цінностей в процесі міжособистісної взаємодії.

Основні наукові результати розділу опубліковані у таких публікаціях автора: [].

РОЗДІЛ 4
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЯК СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ І ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ШКОЛЯРАМ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

4.1. Програма забезпечення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна як умова їх адаптації, соціалізації та інтеграції

Психологічний супровід школярів має місце при виконанні психологом різних видів діяльності: науково-обґрунтованої психодіагностики, психологічної освіти, психопрофілактики, психологічної корекції і психологічного консультування. Перераховані види діяльності є традиційними для практики фахівців психологічних служб під час організації психологічної допомоги, психологічної підтримки, різних видів супроводу тощо.

Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна в освітньому процесі передбачає динамічну, засновану на взаємодії психолога, дітей та батьків роботу, що забезпечує ефективне особистісно-соціальне зростання школярів на всіх етапах навчання. Ефективність реалізації системи психологічного супроводу школярів визначається динамікою їх соціального та особистісного розвитку на окремих етапах. Результатом такої діяльності є підвищення соцільної компетентності таких дітей, що сприяє переорієнтації навчання з інформаційного на проблемно-діяльнісне, ефективне використання соціально-психологічних механізмів в процесі соціальних відносин дитини в системі макро- та мікросередовища. У таких умовах робота психолога зі школярами набуває цілісності, системності та впорядкованості.

Зважаючи на зроблені висновки в ході теоретичного аналізу і отримані результати констатувального етапу дослідження, особливого значення набуває необхідність формувального впливу на соціально-психологічні механізми функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна

в системі макро- та мікросередовища, а саме: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації.

При реалізації завдань психологічного супроводу дітей із синдромом Дануан було враховано його науковий, прикладний і процесуальний аспекти.

При реалізації наукового аспекту передбачалося:

- визначення методологічних проблем, теоретичних і методичних основ розвитку дитини із синдромом Дануа;

- узагальнення досвіду досліджень у сфері служб супроводу професійно-особистісного розвитку та їх функціонування в системі освіти;

- теоретичне обґрунтування і розробка корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу;

- розробка алгоритму та технології розв'язання поставлених завдань і завдань організації психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна;

- виявлення й обґрунтування умов, що сприяють ефективності реалізації системи психологічного супроводу.

Прикладний аспект був спрямований на вирішення таких завдань:

- методичне забезпечення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в освітньому процесі;

- розроблення корекційно-розвивальної програми спрямованої на формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна;

- проектування розвитку соціально-психологічних механізмів соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії у мікро- та макросередовищі (на основі науково-обґрунтованої діагностики) та ін.

Третя складова – практичний аспект (процесуальний аспект) передбачав реалізацію всіх позначених функцій і напрямів через безпосередню роботу зі школярами із синдромом Дауна, учителями,

батьками та іншими значущими для дитини дорослими.

Корекційно-розвивальна програма, що вміщена в систему психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі формування у них соціальної компетентності передбачала три напрями роботи.

Перший – визначалися цілі діяльності психолога пов'язані перш за все з характеристиками освітнього процесу в школі, тобто аналізувалися методи і форми організації навчально-виховного процесу, цілісність психологічного забезпечення навчально-виховного процесу в школі. У контексті нашого дослідження головна мета психологічного забезпечення полягала у визначенні соціальної ситуації розвитку всіх учасників супроводу та розроблення адекватних методик формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна.

Другий напрям, пов'язаний, насамперед, з характеристиками розвитку школярів із синдромом Дауна і збереженням психологічного здоров'я в освітньому середовищі , іншими словами, головним завданням цього напряму є профілактика і виправлення відхилень у психічному розвитку школярів із синдромом Дауна.

Третій напрям – пов'язаний безпосередньо із створенням соціально-психологічних умов для успішного набуття учнями із синдромом Дауна соціальної компетентності в процесі навчання і психічного розвитку дитини в ситуаціях шкільної взаємодії.

Метою розробленої корекційно-розвивальної програми є не тільки розвиток природного потенціалу дітей із синдромом Дауна, а й максимальне залучення їх до соціального досвіду, розвитку соціальної компетентності.

У межах проведеного дослідження психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна було визначено теоретико-методологічні засади корекційно-розвивальних заходів, які ґрунтуються на наступних провідних принципах: культурно-історичної концепції розвитку психіки та особистості Л. Виготського; суб'єктно-діяльнісного підходу (О. Асмолов, Л. Велитченко,

Л. Виготський, О. Осницький, Л. Прохоренко та ін.); цілеспрямованої навчально-пізнавальної діяльності учня (Д. Ельконін, Г. Костюк, Т. Сак, Л. Фрідман та ін.); діяльнісного принципу корекційної роботи (В. Давидов, А. Душка, Д. Ельконін, Ю. Максименко та ін.); системності розвивальних задач (Б.Ломов, В.Кобильченко, С.Максименко, Л. Прохоренко та ін.); наскрізної спрямованості корекційної роботи (А.Замша, О.Бабяк, Н.Баташева, Г.Блеч, І.Гладченко, І.Омельченко, О.Чеботарьова та ін.); нормативності та вікової відповідності застосованих розвивальних завдань (В.Засенко, О.Орлов, І Недозим та ін.).

У ході діагностики соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна встановлено специфічні особливості соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації, що стало поштовхом для побудови найбільш оптимальної моделі корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі формування соціально-психологічної кометентності.

Критеріями сформованості соціально-психологічної компетентності школярів із синдромом Дауна виступали соціально-психологічні механізми функціонування її компонентів:

- психологічні (інтелектуально-мнестичні, моторно-мімічні, саморефлексії, ідентифікації, самооцінки),

- соціальні (функціональної грамотності, типи соціальної підтримки, розширення меж шкільного життя, орієнтація на вчителя).

Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми містила психологічний аналіз соціально-психологічної компетентності школярів.

Критерії оцінки включали як кількісний, так і якісний аналіз результатів на основі отриманих об’єктивно-експериментальних показників формувальної методики, за означеними критеріями, після завершення корекційно-розвивальної роботи, також враховувалися експертні оцінки психологів, які приймали участь у психокорекційному процесі.

Основними завданнями психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна є:

- сприяння повноцінному розвитку особистості школярів із синдромом Дауна, створення умов для їхнього включення у соціум;

- забезпечення диференціального та індивідуального підходу до кожного школяра із синдромом Дауна в процесі освітньої діяльності із на основі його всебічного психолого-педагогічного вивчення;

- здійснення профілактичної та корекційної роботи із школярами з синдромом Дауна.

Формування соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна передбачало формування соціально-психологічних компонентів взаємодії дитини в мікро- та макросередовищі:

- соціальної адаптації (адекватних взаємин школяра з ровесниками, стійкий інтерес до взаємодії з іншими дітьми, розширенням сфери соціального досвіду, вдосконалення здатності підтримувати розмову та ділитись інформацією, вироблення комунікативної гнучкості через підкорення та домінування в ході навчальної діяльності, прийняття норм і підкорення правилам соціальної поведінки, що визначає адекватність статусно-рольової поведінки дитини відповідно до вимог школи і соціальним очікуванням учителів, однокласників, батьків тощо);

- соціальної ідентифікації (становлення самооцінки шляхом порівняння себе з іншими дітьми, формування індивідуальності, набуття вмінь адекватної взаємодій з однолітками, батьками, дорослими, ідентифікація з іншими, розвиток власного «Я»);

- індивідуалізації (вміння виділити себе серед інших, розвиток емпатії, здатності до турботи, формування критичного ставлення до суспільних норм поведінки тощо).

Корекційно-розвивальна робота передбачала комплексне здійснення психолого-педагогічних заходів з метою усунення відхилень у інтелектуальному, соціальному розвитку, поведінці школярів із синдромом

Дауна, формування їхньої соціально адекватної життєвої позиції. Корекційна робота містила не тільки змістом запропонованих вправ, але й ігрову форму подання та безпосередню участь психолога у якості ведучого корекційних груп.

За потреби, передбачалося надання школярам із синдромом Дауна психолого-педагогічну допомогу у складних або кризових ситуаціях, з метою адаптації до умов навчання і спілкування.

Профілактична робота містила своєчасне попередження відхилень у становленні особистості школяра із синдромом Дауна, у його міжособистісних стосунках з оточенням, запобігання конфліктним ситуаціям у освітньо-виховному просторі дитини.

Прогнозування подальшого розвитку особистості школяра із синдромом Дауна спиралося модель поведінки дитини у різних навчальних умовах, на основі чого формувався зміст і напрями її індивідуального розвитку і визначалися основні шляхи подальших дій.

Передбачається, що корекційно-розвивальні заходи, відображені у розробленій програмі, зумовлять суттєві зміни у інтелектуальних, мнемістичних функціях дітей із синдромом Дауна, сприятимуть активному залученню таких дітей у спілкування із друзіми, батьками та близькими людьми тощо.

Водночас, один із напрямів корекційно-розвивальної програми передбачав роботу з батьками, що виховують дитину із синдромом Дауна: формування здатності батьків адекватно сприймати та оцінювати стан своєї дитини, співпрацювати з педагогами та психологами, прислуховуватися до їхніх порад. Тобто, батьки мають бути не лише добре обізнаними з перевагами і недоліками різних форм соціалізації дитини із синдромом Дауна, але й повинні займатися власним особистісним зростанням як важливим чинником запобігання емоційного вигорання.

У межах корекційно-розвивальної програми, форми роботи психолога з батьками, що виховують дитину із синдромом Дауна і педагогами, були

різними, залежно від тяжкості протікання їх емоційного вигорання: від залучення їх до участі у тренінговій роботі з елементами особистісного зростання до виконання ролі помічників психолога. Успіх багато в чому залежить від свідомої поведінки батьків, адже без їхньої участі позитивні зрушення у процесі психологічного супроводу дитини будуть повільнішими.

Для досягнення максимально можливих успіхів у розвитку соціальної компетентності дітей з синдромом Дауна необхідною умовою є не тільки участь дитини у корекційно-розвивальній програмі, але й щоденна кропітка робота батьків з виконання різних рекомендованих вправ. У контексті нашого дослідження, психологічна робота з батьками що виховують школярів із синдромом Дауна, була спрямована на когнітивний розвиток дитини (пізнання навколишнього світу, усвідомлення свого ставлення до нього, пізнання себе як суб'єкта діяльності, самовдосконалення), розвиток емоційно-мотиваційної сфери (чутливість до різних якостей іншої людини, до взаємовідносин, емоційний відгук, вирішення конфліктів) і формування соціальної поведінки в навчальній діяльності (взаємодія з іншими людьми із мікросоціального оточення, самооцінка, ціннісний статус відносно інших, співробітництво). На нашу думку через взаємодію з однолітками в спільній діяльності та батьками, у процесі яких і здійснюється безпосередній вплив на соціальний розвиток дитини, дає нам змогу сформувати вищий рівень соціальної компетентності у школярів із синдромом Дауна.

Зважаючи на вищезазначене, вважаємо, що впровадження у корекційно-розвивальну роботу розвивальної та просвітницької роботи з їхніми батьками, заснованої на особистісно-орієнтованому та діяльнісному підходах, сприятиме не тільки зростанню ефективності їх спілкування, оптимізації процесу адаптації дитини до соціуму, але й запобігатиме емоційному вигоранню батьків.

На наш погляд, однією з продуктивних форм у корекційно-розвивальній роботі можуть стати об'єднані дитячо-батьківські консультації. Протягом усього періоду здійснення корекційно-розвивальної роботи ми

проводити роботу з батьками за допомогою застосування психодіагностичних методик, проведення бесід, надання їм домашніх завдань та обов'язковим подальшим обговоренням.

Головною метою даної роботи із батьками є:

1) розширення когнітивних можливостей батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, активізація їхньої рефлексії;

2) поліпшення батьківських взаємин із власною дитиною;

3) підвищення психологічної чутливості до дитини, її загальних та індивідуальних особливостей та можливих проблем;

4) покращення взаємовідносин у сім'ї.

Робота з батьками передбачала використання таких форм роботи: лекції, індивідуальні консультації, домашні завдання, тренінгові заходи.

З урахуванням усього відміченого вище, розроблена розвивально-корекційна програма реалізовувалася нами у трьох напрямах:

- безпосередньому психокорекційному впливі на важливі компоненти соціальної адаптації школярів із синдромом Дауна (інтелектуально-мнестичний компонент, провідні показники функціональної грамотності, вербального розвитку, саморефлексії, пошуку соціальної підтримки, ідентифікації з батьком та іншими особами, самооцінки та розширення меж шкільного життя);

- методично-розвивальному − з педагогами (ступінь оволодіння педагогом організаційними, оцінювальними та перцептивних операціями, пов'язані із необхідністю здійснення психологічного супроводу школяра із синдромом Дауна, ознайомлення з прийомами проведення первинної діагностики та ігрових форм корекційно-розвивальної роботи);

- просвітницько-розвивальному − з батьками (запобігання емоційному вигоранню батьків, розширенню їхнього світогляду щодо проблем дитини із особливими освітніми потребами, залучення до проведення корекційно-розвивальних заходів).

Необхідно відмітити, що у процесі реалізації корекційно-розвивальної програми провідна роль координатора та реалізоватора корекційно-розвивальних завдань належить психологу, його активність, у першу чергу, спрямована на створення адекватних психологічних умов для здійснення програми та підтримку ефективного розвивального середовища, впровадження основних завдань розробленої корекційно-розвивальної програми.

Але виконання цих функцій не можливе без залучення педагогів. Просвітницька та методична робота з педагогами спрямовується з метою підвищення їхньої професійно-психологічної компетентності у проблемі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, розширення знань про вікові особливості та умови соціалізації дітей із синдромом Дауна, розвитку ціннісно-мотиваційних та особистісно-професійних установок на дитину із особливими освітніми потребами, розвитку власної саморегуляції, рефлексії, емпатійниз здібностей та покращенню спілкування з дітьми.

До цієї роботи нами залучалися усі члени педагогічного колективу закладів, в яких здійснювалася діагностична та корекційно-розвивальна робота. В роботі з педагогами на різних етапах роботи використовувалися наступні форми роботи: лекції, семінари-тренінги, індивідуальні консультації.

Основна мета розроблення корекційно-розвивальної програми, спрямованої на формування соціальної компетентності школяра із синдромом Дауна, передбачала розвиток соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища.

У цьому контексті було поставлено такі завдання:

1) розширення меж інтелектуально-мнестичних компонентів;

2) розвиток функціональної грамотності школяра із синдромом Дауна (сприяє навчанню говоріння, яке є базою створення різних видів комунікативних ситуацій, що стимулює учнів до емоційно забарвленого

спілкування, що в свою чергу є базою для створення різних видів мовленнєвої діяльностики: аудіювання, читання, письма, переказу, складання оповідань та ін.);

3) розвиток вербальної комунікації (збільшення термінологічних слів, розширення взаємозв'язків між словами і міри їх використання, розвиток мовлення, а також формування абстрактних вербальних навичок);

4) соціальна підтримка (стимулювання соціальної та особистісної активності, зниження залежної поведінки);

5) розвиток елементарних навичок саморефлексії (зростання здатності у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії тощо);

6) сприяння ідентифікації з батьком та іншими особами (зростання позитивного ставлення до батька та інших близьких осіб);

7) розвиток самооцінних компонентів дитини із синдромом Дауна (підвищення рівню адекватної самооцінки, адекватної поведінки і суджень дитини про саму себе, свої якості, чесноти і вади, здібності, потенційні можливості, а також про свою роль та місце серед інших людей);

8) розширення меж шкільного життя школяра із синдромом Дауна (зростання залученості до позашкільного простору, дозвілля, викликане активною роллю у програмі взаємодії з батьками і позашкільними організаціями);

9) орієнтація дитини на вчителя (формування адекватної поведінки, адекватного судження дитини про саму себе, свої якості, чесноти і вади, діяльні здібності, потенційні можливості, а також про своє місце і роль серед інших людей; зростання залученості до позашкільного простору дозвілля, формування адекватного ставлення до вчителя як до авторитета, судження якого задають основні орієнтири навчальної та позанавчальної діяльності).

Враховуючи результати констатувального етапу дослідження, формувальний вплив було спрямовано на розвиток компонентів, які є провідними чинниками соціально-психологічної компетентності школярів із

синдромом Дауна в цілому. Такими провідними компонентами нами було визначено: інтелектуально-мнестичний, показник функціональної грамотності, ідентифікації з батьком та іншими особами, вербального розвитку, пошуку соціальної підтримки, розвиток саморефлексії та самооцінки, розширення меж шкільного життя.

Впровадження корекційно-розвивальної програми передбачало дотримання наступних принципів організації й проведення психолого-педагогічних формуючих заходів.

Принцип безперервності та співробітництва з сім'єю забезпечує не тільки проведення корекційної роботи на всьому протязі усього періоду навчання школяра школяра із синдромом Дауна, але й залучення батьків до цього процесу, визнання сім'ї як повноправного та важливого учасника корекційної роботи щодо розвитку дитини і ефективності її інтеграції у соціум.

Принцип комунікативності розкриває ідею про загальну комунікативну активність особистості як базову передумову ефективного спілкування, дозволяє виділити основне завдання психологічної корекційно-розвивальної роботи, а саме формування у дитини з особливими освітніми потребами основних компетенцій, необхідних для повноцінної соціалізації.

Принцип діяльності передбачає врахування в процесі розробки та реалізації провідного виду діяльності школярів – навчання з активним урахуванням ігрових елементів.

Принцип інтегративності передбачає закріплення сформованих у школяра із синдромом Дауна основних компетенцій у різних сферах життєдіяльності (режимних моментах, дозвіллєвій діяльності, на шкільних та позашкільних заняттях) шляхом використання різних методів і прийомів (моделювання, ігри, творчої та продуктивної діяльності, психогімнастичних вправ, бесіди, консультування вчителів та батьків).

Принцип систематичності і послідовності передбачає взаємозв'язки та взаємозалежність етапів корекційних впливів: розв'язання завдань одного

етапу створює передумови для переходу до здійснення роботи на наступному.

Принцип концентричності роботи дозволяє поетапно вирішувати завдання розвитку і закріплення певних компетентностей, їх орієнтацію на попередньо досягнуті результати, забезпечуючи одночасне закріплення соціальних компетенцій в різних умовах життєдіяльності дитини.

Принцип моделювання передбачає організацію корекційно-розвивальної роботи із орієнтацією на розроблені теоретичну та емпіричну моделі, урахування впливу певної варіативності моделей психологічного супроводу на кінцевий результат та якість адаптації та соціалізації дитини із синдромом Дауна.

Принцип єдності діагностики і корекції розвитку вимагає поєднання цих двох видів роботи при організації корекційно-розвивальних впливів, наявність постійного контролю за динамікою розвитку дитини з особливими освітніми потребами і ефективністю виконання корекційно-розвивальних заходів.

Принцип гуманістичної спрямованості психологічного супроводу визнає самоцінність особистості дитини з особливими освітніми потребами, необхідність створення умов для її гармонійного розвитку, повагу та любов до дітей із особливими освітніми потребами.

Принцип формування позитивного ставлення до дитини з особливими освітніми потребами передбачає формування позитивних ціннісних орієнтацій і установок у батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, її прийняття іншими членами сім'ї та соціумом взагалі.

Принцип індивідуалізації корекційно-розвивальної роботи базується на результатах психодіагностичного обстеження школярів із синдромом Дауна, дозволяє враховувати індивідуальні та вікові особливості дітей при організації та проведенні корекційно-виховних заходів, змінювати акценти експериментальн-формувальної роботи (обсяг, інтенсивність, тривалість) при збереженні загальної логіки.

Принцип залучення соціального середовища означає реалізацію корекційно-розвивальних завдань психологічного супроводу шляхом просвіти і залучення до вирішення основних задач референтних дорослих з оточення дитини: педагогів, психолога, педагогів, батьків, інших членів сім’ї, привертання уваги широкого соціального загалу до проблем та потреб дітей із особливими освітніми потребами.

Когнітивно-поведінковий принцип передбачає розвиток структури і змісту психологічного супроводу у контексті формування соціальної компетентності, особливості проявів та закріплення основних компетенцій та їхнє практичнє застосування у різних соціальних ситуаціях, формування інтелектуально-мнестичної сфери дитини, розширення її світогляду та адаптивних здібностей.

Принцип оптимізації виховних прийомів, використовуваних батьками дитини з особливими освітніми потребами та вчителів і вихователів суттєво підвищує психолого-педагогічну грамотність, психологічну компетентність, загальну освіченість батьків та вчителів у питаннях виховання школяра із синдромом Дауна, зміцнює адаптаційні механізми сім'ї та ефективність навчальних та позанавчальних закладів.

Принцип єдності психолого-педагогічних і медичних засобів забезпечує взаємодію фахівців психолого-педагогічного та медичного профілів у питаннях комплексного вирішення завдань корекційно-розвивальної роботи.

До організації та проведення корекційно-розвивальної програми як системи соціальної підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна нами висувалися наступні вимоги:

1) психофізичний розвиток школярів;

2) ведучим корекційно-розвивальних занять має бути психолог або соціальний педагог, не залучений до навчально-виховного процесу, що сприяє формуванню безоцінної атмосфери спокою та довірливості,

можливості спокійно виконувати ігрові вправи, висловлювати власну думку, розігрувати ситуації із різних сфер соціального життя;

3) особливістю проведення корекційно-розвивальної програми є активна залученість дітей до обговорення проблем соціалізації, надання їм можливості набувати нового досвіду розв'язання складних для них ситуацій;

4) важливою умовою проведення кореційно-розвивальної програми є активне використання діалогічної форми спілкування, що додатково висуває особливі умови до особистості ведучого, а саме: навички активного слухання, гнучкість психіки, креативність, терпимість до дітей із особливими освітніми потребами.

Початок і тривалість індивідуальної та групової корекційно-розвивальної роботи залежать, з одного боку, від наявності у школяра мотивації до участі у пропонованій роботі, а з іншого – від здатності практичного психолога враховувати специфічні особливості та проблеми дитини з особливими освітніми потребами. Тому у впровадженні корекційно-розвивальної програми нами використовувалися прийоми:

- подолання недовіри з боку дітей із синдромом Дауна (що передбачає наявність відвертості і відкритості у спілкуванні, тактовність та комунікативні навички у психолога);

- створення доброзичливого психологічного клімату у корекційній групі (передбачає акцентування питань. важливих для школярів, у доступній для них формі, спілкування з дітьми і після проведення корекційних заходів, участь у проведенні прогулянок, екскурсій та ін.);

- конфіденційність (гарантія дітям та їхнім батькам нерозголошення результатів корекційно-розвивальних впливів).

Ефективність корекційно-розвивальної програми перевірялася протягом 6 місяців. У дослідженні брали участь дві групи дітей з синдромом Дауна, що склали відповідно: контрольну групу (у якій не проводилося ніяких коректувальних заходів) і експериментальну групу (групу, в якій здійснювалося проведення корекційно-розвивальної програми). Для

найбільшого корекційно-розвивального ефекту, групи поділялися на підгрупи, але зміст завдань та подальшого повторного тестування був ідентичним.

Участь респондента у програмі і відповідно визначення приналежності до тієї чи іншої групи проводилось за допомогою рандомізованих процедур.

Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми здійснювалася за допомогою повторного діагностичного тестування, спостереження за поведінкою дітей, бесід з батьками і педагогами, використанням експертних оцінок.

Матеріали та обладнання: у разі необхідності зошити, ручки, кольорові олівці, пензлики, кольоровий картон, аудіо записи тихої і рухової музики, килимове покриття.

Тривалість занять: 20 – 30 хвилин.

Цільова група: школярі із синдромом Дауна молодшого підліткового віку.

Періодичність проведення**:** три заняття на тиждень.

Корекційно-розвивальна програма реалізовувалася за допомогою спеціально виділених етапів:

1 етап корекційно-розвивальної програми – діагностичний

На цьому етапі проводиться комплексна діагностика потенційних учасників групи. Обстеження проводиться на матеріалі наступних методик:

- модифікована методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна;
- методика оцінки рівня шкільної мотивації Н. Лускановой;
- методика Рене Жіля;
- карта спостереження (Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Л. Нисневич).

2 етап корекційно-розвивальної програми – пошуковий, пов’язаний з пошуком змістовного контексту, тобто підбором вправ, психотерапевтичних і психогимнастических методів, які відповідають меті та основним завданням програми та загальній методології здійснення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна.

3 етап корекційно-розвивальної програми пов’язаний з перевіркою її ефективності. Оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми містила психологічний аналіз соціально-психологічної компетентності школярів. Критерії оцінки включали як кількісний, так і якісний аналіз результатів на основі отриманих об’єктивно-експериментальних показників формувальної методики, за означеними критеріями, після завершення корекційно-розвивальної роботи, також враховувалися експертні оцінки психологів, які приймали участь у психокорекційному процесі.

Спираючись на логіку підбору корекційного та діагностичного методичного інструментарію, пропоновану В.Кобильченком, ми умовно поділили усі вправи та ігри, які використовували у корекційно-розвивальній програмі, на 5 груп:

До першої групи належать ігри та вправи, спрямовані на зняття напруги і розкріпачення дітей, що дають можливість проявити індивідуальність.

Друга група ігор та вправ спрямована на вироблення правильного ставлення до помилок і невдач, на формування впевненості в собі, прагнення до реалізації своїх здібностей.

До третьої групи відносяться ігри та вправи, спрямовані на актуалізацію шкільних переживань, зниження тривожності і страхів, підвищення самооцінки.

Четверту групу складають ігри, які сприяють розвитку довільності, внутрішнього плану дій.

П’ята група ігор та вправ спрямована на розвиток інтелектуально-мнестичних здібностей.

Наведемо приклади деяких вправ та ігор, використаних нами у корекційно-розвивальній програмі.

Lля розвитку інтелектуально-мнестичного компонента, який містить такі когнітивні функції, як пам’ять, увага, мислення, інтелект, мова, а також емоційно-особистісну сферу, можна використаті наступні вправи.

Запам'ятай ім'я друга. Мета: розвивати пам'ять школяра із синдромом Дауна, допомагати швидше запам'ятати імена один одного, встановити неформальний контакт. Процедура вправи: перший учасник називає своє ім'я, наступний його повторює та називає своє. Така процедура йде по колу та акінчується, коли перший учасник назве по іменах всю групу. Ця вправа складна для дітей із синдромом Дауна, ось чому ми рекомендуємо поділити експериментальні групи на підгрупи.

Поділися своєю посмішкою. Мета: створення доброзичливої атмосфери, позитивних переживань школярів. Хід гри: дітям пропонується взятися за руки, потиснути, посміхнутися сусідові та сказати щось приємне.

Вгадай предмет за описом. Мета: розвиток спостережливості, процесів запам'ятовування. Психолог описує будь-який предмет, що знаходиться у кімнаті, звертає увагу на його основні властивості та ознаки. Школярі вгадують його за описом, а потім усі діти все по черзі загадують свій предмет.

Що не домальовано? Мета: розвиток спостережливості, монологічного мовлення. Школярам пропонуються картинки і достатній час (1-2 хвилини) для того, щоб знайти відсутню деталь. Потім діти обмінюються картинками.

Для розвитку функціональної грамотності та вербального розвитку, спрямованих на підвищення рівню розуміння змісту прочитаного тексту, усвідомлення інструкції, вміння написати логічно зв'язний текст, розвиток таких пізнавальних психічних процесів як увага, пам'ять, мислення, які щільно пов'язані з функціональною грамотністю, можна використовувати такі вправи.

Пори року. Мета: розвиток зв'язного мовлення, пам'яті, мислення.

Діти розповідають про прикмети усіх пір року, замальовують в зошитах прикмети пори року, яка є на час проведення корекційно-розвивальної програми. Загальний позитивний фон виконання вправи створює приємна музика.

Перекажи казку. Мета: розвиток спостережливості, зв'язного монологічного мовлення. Психолог читає заздалегідь заготовлену казку або оповідання. Потім школярі переказують її зміст.

Склади картинку. Мета: розвиток спостережливості, мислення. зв'язного монологічного мовлення.

Кожній дитині пропонується кольорова предметна картинка, розрізана на 4-6 частин. Дитина повинна дізнатися зображення, скласти цілісну картинку та скласти оповідання про те, що зображене на картинці. Дана вправа може бути ускладнена: можна використовувати картинки із зображенням 2-3 предметів, сюжетні картинки або пазли.

Для зниження необхідності дитини у соціальній підтримці, які виражаються у інформаційній, матеріальній і емоційній підтримці, зниженні залежності поведінки, можна використати наступні вправи.

Знайомство. Мета: формування довільності поведінки, вміння вільно розповідати про себе, не боятися бути у центрі уваги.

Психолог пропонує дітям «заховатися» у будиночки – для цього кожна дитина змикає руки куточком над головою у вигляді даху. Психолог «стукає» в кожен будиночок зі словами: «Хто-хто в будиночку живе?». Дитина називає своє ім'я. Ведучий запитує: «Що ти любиш найбільше? Який ти? Що ти не любиш?». За допомогою цієї вправи, дитина залучається до активної поведінки, підвищує упевненість в собі.

Потяг. Мета: формування навичок соціальної взаємодії у групі.

Зміст гри. Діти стають один за одним, поклавши руки на плечі того, хто стохть попереду. Психолог як машиніст веде паровоз, намагаючись «їхати» у різних напрямках, а також змінювати темп (то швидко, то повільно). В кінці аварія, все падають на підлогу. По завершенні можна спитати, чи сподобалася гра, кому було незручно та чому.

Пташеня. Мета: уміння володіти своїм тілом.

Інтепретація ведучого: уявіть собі, що у вас в руках маленьке пташеня. Витягніть руки вперед долонями вгору. А тепер зігніть руки в ліктях і

наблизьте їх до себе. Повільно, по одному пальчику, складіть долоні, заховайте в них пташеня, подихайте на нього, зігріваючи його своїм рівним і спокійним диханням. А тепер розкрийте долоні, і ви побачите, що ваш пташеня радісно злетів. Посміхніться йому і не сумуйте. Він ще прилетить до вас.

Для розвитку саморефлексії та самооцінки, які виражаються у здатності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії тощо, можна використовувати наступні вправи.

Дерево. Інтепретація ведучого: станьте поруч зі своїм стільцем і випряміть спину. Зробіть глибокий вдих, і закрийте очі. Відчуйте свої ноги, відчувайте як міцно вони стоять на землі. Уявіть, що ти дерево і твої коріння вростають глибоко в землю. Деякі з них товсті і сильні, інші тонкі, вони оперізують весь простір землі навколо тебе. Уявіть, що ці корені міцно тримають твій стовбур, і ти стоїш на землі твердо і впевнено. Якщо хочеш, можеш розкинути руки і уявити, що це гілки, які теж розкинуті на всі боки. На гілках ростуть листя. Крізь твої гілки дме легкий вітерець, вони легко колишуться. Твої потужне коріння підтримують стовбур, і ніякої ураган не нанесе тобі шкоди…

Починається страшна буря, яка розгойдує дерева. Твій стовбур нахиляється з боку в бік, можуть зламатися деякі гілки, але ти так міцно вріс в землю, що буря тебе не зламає ...

Відчуй свої корені, стовбур, гілки, відчуй, який ти міцний і гнучкий. Нехай дме вітер - твої гілки згинаються під його силою, але не ламаються». Поступово вітер припиняється. Сонце виходить із-за хмар, і ти насолоджуєшся спокоєм. Ти, знову стаєш самим собою. Потягнися, зроби глибокий вдих і відкрий очі. А тепер намалюй своє дерево, його коріння, стовбур, гілки.

Команда. Мета: розвиток відчуття групи та свого місця у ній.

Інтепретація ведучого: я пропоную пограти в нову гру. Давайте візьмемось за руки. Нас багато, а все разом ми - одна команда. Давайте

відчуємо, як ми пов'язані один з одним, сидячи в колі на підлозі ... А тепер давайте встанемо, не порушуючи цей зв’язок.

Взявшись за руки, ми йдемо по колу і відчуваємо зв’язок. Ми йдемо по колу один за іншим, поклавши праву руку на ліве плече йде попереду, і відчуваємо зв’язок ... А тепер покладіть ліву руку на праве плече того, хто йде попереду ...

Добре!

А тепер сідайте в коло і закрийте очі.

Доторкніться рукою до будь-якої частини тіла дитини:

Хто відчує дотик, повинен не відкриваючи очей, передати його своєму сусідові справа. Молодці!

-Які почуття ви відчували під час гри?

-Як ви думаєте у нас вийшла команда?

Добра тварина. Інтепретація ведучого: візьмемося за руки і уявімо, що ми одна тварина. Давайте прислухаємося до його дихання. Всі разом зробимо вдих - видих, вдих - видих і ще раз вдих - видих. Дуже добре. Послухаємо, як б'ється його серце. Тук - робимо крок вперед, тук - крок назад. І ще раз тук - крок вперед, тук - крок назад.

Як і’мя потяга. Мета: підвищення упевненості у собі, розвиток слухового сприйняття.

Інтепретація ведучого: зараз кожен буде перетворюватися в потяг. Коли «потяг» буде їхати по колу, він буде плескати в долоні і називати своє ім’я. Я почну: «Ко-ля, Ко-ля». Я проїхала ціле коло, а тепер виберу одного з вас, і він стає потягом замість мене. Я обираю Таню. Тепер вона буде називати своє ім’я, і плескати в долоні, а я стану її вагончиком, покладу руки на плечі, і разом з нею буду повторювати її ім’я. Поїхали!

-Кому не хотілося сісти в наш поїзд? Чому?

-А куди б ви хотіли відправитися на нашому поїзді?

2. Інтепретація ведучого: ми вирушаємо на нашому паровозику на сонячну галявину і тепер пограємо в гру, яка називається «Дізнайся по голосу».

Давайте станемо в коло, візьмемося за руки. Нам потрібен один чоловік всередині кола. Хто хоче стати в центр? Відмінно! Всі інші будуть водити навколо тебе хоровод, і співати пісеньку. А Сергійко нехай уважно слухає і робить те, про що ми будемо його просити. Слухайте пісеньку ...

Сергій, ти зараз в лісі.

Ми кличемо тебе: «Ау!»

Ну-бо оченята закривай, що не бійся.

Хто кличе тебе, дізнайся!

Інтепретація ведучого: тепер, Сергій, закрий очі, а той, до кого я доторкнуся, зробить крок вперед і покличе: «Олег, ау!» А ти спробуєш вгадати, хто тебе кликав.

Якщо дитина вгадала, стає в коло.

А зараз я розповім вам казку. Вона називається «Заєць - хваста».

В одному лісі жив - був заєць. Він вважав себе найрозумнішим, найкрасивішим, самим хоробрим звіром в лісі. Бігає заєць по лісу, красується, а ніхто із звірів на нього не звертає увагу.

Ну, хіба не образливо? Вліз він на пеньок і давай хвалитися.

- Я - найхоробріший, я - найкрасивіший, я - найрозумніший тепер звір в лісі! Я нікого не боюся, ні вовка, ні лисицю. От якби я їх зустрів, все б відразу б дізналися, хто з нас сильніший!

А в цей час пролітала повз ворона. Почула вона, як заєць хвалиться, і розлютилася.

- Це хто це найрозумніший? Це хто це найсміливіший? Це хто це найкрасивіший? - запитала ворона і села прямо перед зайцем. - Ну, який же ти гарний? Вуха - то у тебе довгі, хвіст - куций! Вовка він не боїться. Так варто йому лише з'явитися, тебе, як не бувало.

Образився заєць, і вирішив довести вороні, що даремно вона його висміює, та де там! Ворона сама на пеньок залізла і давай хвалитися:

- Ось якщо є в нашому лісі хтось красивий, так це я! Дзьоб у мене довгий, сильний, пір'ячко чорні, на сонечку переливаються! А якщо вовк з'явиться, то я вже не розгублюся. Як в ніс його клюну, так він і був такий!

А в цей час йшов повз вовк. Почув він слова хвалькуватої ворони і сильно розсердився.

- Це хто сміє, на до мною сміятися? Звідки взялася ця пташка залітна? Ну, бережися, зараз я тебе навчу, - так сказав вовк і кинувся на ворону.

Злякалася ворона і закричала:

- Рятуйте! Допоможіть! Вовк зараз мене з'їсть!

Почув заєць, що вовк поруч, і від страху стрибнув убік, так прямо на вовка догодив. Злякався вовк: «Що це зверху на мене впало?» Кинув він ворону і втік прямо в ліс.

А ворона очі відкрила і бачить, вовка немає, а перед нею заєць стоїть, сам від страху тремтить.

- Ой, спасибі тобі косою! Якби не ти, з'їв би мене вовк. Ти й справді хоробрий, найсильніший, найкрасивіший звір в лісі!

Заєць відразу підбадьорився. Вліз на пеньок і каже:

- А та як думала? Я і справді найсильніший, найсміливіший і найкрасивіший звір в лісі!

З цього дня заєць почав сам вірити, що він найсильніший, най, най, най...

Зараз ми будемо зображати зайця-вихваляючись.

Давайте показувати його по черзі, по колу. Для цього треба зайчиком проскакати по колу, встати на «пеньок» (на стілець) і похвалитися: «Я найкрасивіший, найрозумніший, найхоробріший, я нікого не боюся».

-Яким голосом буде хвалитися заєць?

-В якій позі він буде стояти?

-Відмінно у вас виходить!

А зараз з’явиться ворона. Вона встане перед пеньком, і буде говорити: «Та який же ти гарний? Хвіст у тебе куций, вуха довгі! Та який ти хоробрий? Тобі тільки скажи, що поруч вовк, ти відразу втечеш!».

А заєць буде стояти на пеньку і далі себе нахвалювати: «А я все одно найкращий в лісі звір!» А ми з вами будемо зайця підтримувати.

-Хто хоче бути зайцем?

- Вороний?

- Діти виконують завдання.

-Ким вам сподобалося бути?

-Кому не хотілося хвалитися? Чому?

-Що легше, хвалитися як заєць або як ворона сміятися над іншими?

-Як ви відчуваєте себе, коли над вами сміються?

-А буває так, що ви теж над ким - небудь смієтеся?

-Хлопці, а ви пробували хвалити інших?

3. Інтепретація ведучого: давайте спробуємо хвалити нема себе, а сусіда. Я почну. «Найкращий сусід - мій сусід справа. Він дуже добрий, уважний».

-А тепер ви похваліть один одного по черзі.

-Кому було важко виконувати це завдання?

-Приємно було вам слухати про себе похвалу?

-Що приємніше, отримувати похвалу від інших або хвалити себе?

-Давайте частіше говорити один одному приємне!

Доторкнися до ...

Всі ми одягнені по-різному. Я називаю колір, а ви миттєво повинні зорієнтуватися, виявити цей колір у хлопців в одязі і доторкнутися.

2. Інтепретація ведучого: на минулому занятті ми читали з вами казку «Заєць-хваста». Давайте, згадаємо, як заєць хвалився. Етюд «Сміливий заєць».

Заєць любить стояти на пеньку, голосно співати пісні і читати вірші. Він не боїться, що його може почути вовк.

Виразна поза: положення стоячи, одна нога трохи попереду, руки закладені назад, підборіддя підняте.

Міміка: впевнений погляд.

Психолог дякує дітей за виконану роботу.

Хлопці, а яка у вас улюблена казка? (Діти відповідають по черзі).

-Яка казка вам не подобається? (Відповіді дітей).

Уявіть собі, що ви зустріли чарівника. Подумайте, в якого казкового персонажа перетворить вас чарівник.

Візьміть свої альбоми і намалюйте, в кого перетворив вас чарівник.

Зараз ми подивимося на ваші малюнки і спробуємо вгадати, в якого ж казкового героя перетворив вас чарівник і чому.

-Що спільного у вас з вашим героєм?

-У вас вийшли чудові малюнки!

Для корекції показника розширення меж шкільного життя можна пропонувати наступні вправи.

Крамничка. Мета: сфера взаємовідносин з оточуючими людьми.

Психолог пропонує дітям розповісти про основні риси їх характеру та уявити, що вони зайшли у особливий чарівний магазин. Кожна дитина може обміняти будь-які свої риси характеру, яких, на його думку, у неї забагато забагато і ними можна поділитися з оточуючими, або ті, яких вона хоче позбутися, на риси, яких не вистачає. «Покупець» здає свої риси, а «продавець» цікавиться, чи є те, чого потребує «покупець», і скільки він міг би дати взамін.

Під час обговорення учасники діляться думками, чи кожна людська риса є цінною.

Літак. Мета: допомогти дітям сформувати своє ставлення до оточуючих людей.

Зміст. На початку вправи дитина обирає тих людей, яких хотіла би взяти у подорож в літаку, і вирішує, у якому порядку вона би їх розсадила у салоні. Психолог має звернути увагу на те, як дитина розподілить людей і в

якості кого бачить самого себе: пілота, стюарда, кимось, хто сидить на задньому сидінні, тим, хто сидить біля вікна і т.д.

Важливо вислухати всі відповіді учасників цієї гри та їхні міркування, щоб правильно зрозуміти й допомогти дітям надалі знайти найбільш значимих дорослих, однолітків, близьких.

Таким чином, запропонована корекційно-розвивальна програма передбачає цілеспрямованість та системність, полісуб'єктність й особистісну орієнтованість завдань, спрямованих на формування соціальної компетентності та її соціально-психологічних механізмів у дитини із синдромом Дауна, які поряд з усим відіграють значний вплив на особистісний розвиток: позитивне самоставлення, емоційна стабільність, соціально-психологічна компетентність.

На наш погляд, створена програма ведення психологічного супроводу буде ефективна на практиці, так як ця інноваційна технологія дасть змогу максимально залучити дитину з синдромом Дауна до набуття соціального досвіду, що сприятиме формуванню соціальної компетентності цих дітей.

Отже, характеризуючи соціальну компетентність школярів із синдромом Дауна ми акцентуємо увагу на важливій ознаці її сформованості – це здатності до неперервного збагачення особистісного досвіду про соціальну поведінку шляхом створення та аналізу життєвих ситуацій, як в освітньому так і позаосвітньому просторі й вважаємо це, по-суті, найвищим критерієм результативності процесу формування соціальної компетентності таких школярів в умовах освітніх закладів.

4.2. Особливості забезпечення якісного психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна: зміст, форми, методика

Дитина із синдромом Дауна та створення умов для їхнього розвитку являє собою спільну проблему для вчителів, батьків, психологів, педагогів навчального закладу, і взагалі для широкого кола людей, які прагнуть пізнати глибинні мотиви поведінки таких дітей.

Безперервність психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна обумовлюється як закономірностями їх особистісного розвитку та ситуативними кризами, які виникають в їхньому житті, так і гармонійним формуванням дитячо-батьківських стосунків у сім'ях, у яких виховуються такі діти.

Втім, незважаючи на значні зміни в освітній політиці та переосмислення освітніх цінностей сучасної школи, до сьогоднішнього дня відчутними залишаються наслідки тоталітарної освіти, поширеними серед яких є стереотипне використання педагогами методів і прийомів навчання та виховання школярів із синдромом Дауна.

Як відомо, адаптаційний період школярів під час переходу з початкової до основної школи потребує додаткової уваги вчителів, які працюють з даною категорією дітей. В якості стресових чинників виступають: збільшення кількості нових предметів, наявність нових вчителів з різними вимогами, необхідність самостійного виконання домашніх завдань, невміння спланувати та розподілити час на навчання та відпочинок. У дітей із синдромом Дауна проблема ускладнюється тим, що очікування найближчого оточення по відношенню до такої дитини не завжди узгоджується з її мотивами та психофізіологічними можливостями в адаптаційний період.

Неспроможність дитини із синдромом Дауна виконати завдання призводить до розчарування, загострення внутрішніх конфліктів, невпевненості та переосмислення мотивації стосовно отриманих результатів. Тому особливу увагу психологів і педагогів привертає не лише допомога дитині адаптуватися під час переходу з початкової в середню школу, але й забезпечити індивідуально-диференційоване навчання тим дітям, які зазнають значних труднощів у навчанні та соціальній адаптації.

Слід виокремити в окремий напрям психологічний супровід батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна, що в цілому, також має психопрофілактичну спрямованість, пов'язану з набуттям у батьків навичок психологічної здатності проникати у внутрішній світ такої дитини,

розглянути проблему її очима, демонструвати виважене ставлення до її невдач.

Зміст взаємодії з батьками включає інформування про психологію дитини із синдромом Дауна, вплив сімейної атмосфери на розвиток потенційних можливостей та потенціалу дитини, шляхи допомоги у її соціалізації.

В цілому, на нашу думку, якісне ведення психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна в процесі формування у них соціальної компетентності в умовах освітнього середовища спрямовано на: 1) набуття досвіду взаємодії дітей із синдромом Дауна з дорослими в сім'ї та ровесниками в шкільному оточенні, маючи можливість отримувати постійний зворотний зв'язок; 2) розвиток здібностей у таких дітей і їхніх батьків до взаєморозуміння, підтримки і взаємодопомоги в формуванні соціальних відносин в системі мікро- та макросередовища.

На нашу думку, важливим фактором у становленні соціальної компетентності є вплив чинників зовнішнього середовища на динаміку можливих суттєвих змін у показниках рівня інтелектуального розвитку дитини та її ситуації соціального розвитку. Втім, соціальні умови здатні не лише стимулювати, але й виступати в якості блокатора на шляху розвитку потенціалу, який закладений в дитині природою. Відповідно, стимулювання та розвиток соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна значною мірою залежить не лише від зміни сприйняття дитиною себе як суб'єкта взаємодії в навчально-виховному процесі, але й психологічної готовності дитини взаємодіяти у умовах мікро- та макросередовища.

У роботі з такими учнями ефективними є фронтальні, групові та індивідуальні форми роботи. Для формування соціальної компетентності дітей із синдромом Даунами використовували фронтальні заняття, які проходили у формі дебатів, дискусій, ігор; групові форми роботи, основу функціонування яких складали парні групи зі зміною функцій їх учасників, однаковими та різними завданнями і різними формами співпраці;

індивідуальні форми роботи, які передбачали виконання дітьми цікавих завдань, завдань на самопізнання, залучення дітей до участі в ігрових ситуаціях, участь в індивідуальних корекційних заняттях тощо.

Окремою формою роботи є корекційно-розвивальна, яка містила залучення дітей до творчих завдань, ігрових вправ на вправляння соціальних навичок, усвідомлення належних форм поведінки в межах шкільної діяльності та та позашкільної роботи (творчі гуртки, участь у спільних заходах тощо).

У методах навчання дітей із синдромом Дауна переважали групові та індивідуальні форми роботи щодо розвитку у них соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин. Ефективність яких, на нашу думку, залежить від наступних умов: посильність завдань, диференційований підбір завдань, диференційована допомога учням у виконанні завдань, поєднання індивідуальної, групової та позакласної форм організації діяльності.

З метою розвитку наскрізних вмінь, низький рівень яких було виявлено у констатувальному експерименті, учнів долучали до дидактичних ігор, цікавих конкурсів, ігрових завдань спрямованих на розвиток цих вмінь. Реалізація подібного роду завдань можлива шляхом проведення з дітьми із синдромом Дауна тренінгових занять, спрямованих на розв’язання особистісних проблем і внутрішніх суперечностей в процесі взаємодії, оптимізацію емоційних станів та розвиток навичок саморегуляції, а також комунікативних здібностей і навичок ефективного поводження в різноманітних навчальних та життєвих ситуаціях.

Вцілому, при розробленні корекційно-розвивальної програми для дітей із синдромом Дауна слід враховувати такі напрямки, зокрема: 1) розвиток пізнавальних інтересів школярів; 2) оптимізація емоційних станів та розвиток навичок саморегуляції в процесі соціальної взаємодії.

Особливості пізнавального та особистісного розвитку дітей із синдромом Дауна часто стають серйозними бар’єрами на шляху до їх

майбутньої самореалізації. З метою вирішення завдання подолання таких перешкод ми використали метод «розвивального дискомфорту», який полягає у формуванні регулярно-вольових навичок подолання ситуацій з різко вираженими або тривалими негативними емоціями, які збільшують стійкість до стресу та формують ефективні способи діяльності в ситуаціях соціальної взаємодії. Цей метод базується на ідеї про особливу роль негативних емоцій, оскільки доведено, що перевищення певного розумного та безпечного обсягу позитивних емоцій розслабляє людину, приводить до душевного застою, а іноді й до деградації.

Підсумовуючи слід зазначити, що, методи формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна мають містити психологічний вплив на: надання допомоги школярам із синдромом Дауна в отриманні соціальних знань; інтелектуальний та соціальний розвиток дитини; усвідомлення ними різних вимог та можливостей, аби виявляти основний та послідовний варіанти розвитку соціальної компетентнотсті; перехід від перцептивного рівня пізнання до вищих понятійних рівнів.

Окремої уваги заслуговують організаційні форми психологічної роботи щодо формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна в дозвільний час. Основними формами і видами такої роботи є виконання позанавчальних завдань, відвідування занять гуртків, участь у масових тематичних заходах тощо.

Виявлені ознаки соціальної компетентності молодших школярів та молодших підлітків із синдромом Дауна в констатувальному дослідженні свідчать про ситуативний та вибірковий характер прояву соціальної компетентності у таких дітей, що дозволяє визначити такі характеристики соціальної компетентності як диференційність та гнучкість: диференційність в першу чергу стосується віку, оскільки соціальна компетентність висуває певний стандарт відповідності для кожного вікового періоду (те, що є ознакою компетентності в молодшому шкільному віці, вже не є ознакою компетентності у підлітковому віці; під гнучкістю, вперш за все стосовно

соціальної ситуації, ми розуміли поведінку адекватну ситуації (те, що є проявом компетентності в одній ситуації, може бути проявом некомпетентності в іншій), на що ми будемо звертати увагу при підборі завдань щодо розвитку соціально-психологічних механізмів соціальної компетентності (соціальної адаптації, соціальної ідентифікації та індивідуалізації) таких дітей.

Таким чином, особливостями забезпечення якісного психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна є:

- урахування у навчально-виховному процесі специфічних характеристик школярів із синдромом Дауна: інтелектуально-когнітивних, мотиваційно-особистісних, емоційно-вольових;

- упровадження у освітній процес варіативних за змістом і формами програм роботи щодо формування соціальної компетентності таких дітей;

- спрямування школярів із синдромом Дауна до саморозвитку на підставі використання сучасних психолого-педагогічних технологій навчання і соціалізації таких учнів;

- включення у систему освітньої роботи з учнями із синдромом Дауна занять, спрямованих на реалізацію у позашкільній діяльності потенційних можливостей цих дітей.

Узагальнюючи можна стверджувати, що значну роль у роботі з дітьми із синдромом Дауна відіграє використання психологічної служби у навчальному закладі задля своєчасного виявлення особливостей і потенційних можливостей таких дітей, визначення найближчого потенціалу розвитку кожної дитини. Тобто, саме психологічний супровід покликаний сприяти озброєнню вчителів знаннями щодо психології таких дітей, їхніх психологічних можливостей в засвоєнні навчальних знань та вмінь, освоєння практичних прийомів розвитку мислення, а також створення сприятливого психологічного мікроклімату в школі та сімейному середовищі задля успішної соціалізації таких учняв.

4.3. Аналіз ефективності системи забезпечення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна як умова їх адаптації, соціалізації й інтеграції

У Розділі 3, присвяченому психологічному супроводу школярів із синдромом Дауна в умовах компетентнісного підходу, було виділено окремі компоненти соціальної компетентності, які потребують підвищення можливостей соціальної адаптації, розвитку соціальної ідентифікації, індивідуалізації таких дітей, розвитку їхніх здатностей аналізувати оточення навколо себе, адекватно оцінювати власні можливості та вибудовувати стратегії взаємодії з навколишнім світом.

До таких компонентів ми віднесли: інтелектуально-мнестична компонента, функціональна грамотність, вербальний розвиток, ідентифікація з матір'ю, пошук соціальної підтримки, саморефлексія, ідентифікація з батьком та іншими особами, ідентифікація з агресором, самооцінна компонента, моторна-мімічна компонента, розширення рамок шкільного життя, а також орієнтація на вчителя.

Нами було визначено, що за корекційно-розвивальної роботи розвиток цих компонентів має набувати позитивної динаміки. Так, для такої складової, як соціальна адаптація, всі три компоненти: інтелектуально-мнестична компонента, функціональна грамотність та вербальний розвиток формуються під час засвоєння норм тієї соціальної спільноти, до якої входить дитина. Підвищення рівня соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна обумовлює ефективність процесу їхньої соціалізації, якісне входження у доросле життя, можливість самостійного облаштування та організації власної життєдіяльності.

В констатувальному дослідженні зазначено, що соціальна ідентифікації, що містить такі компоненти як ідентифікація з матір'ю, ідентифікація з батьком та іншими особами, характеризується переважно тим, що її додатній полюс характеризує ідентифікацію в умовах негативних життєвих ситуацій, тоді як від'ємний - в умовах дозвілля, позитивних емоцій.

Ще однією компонентою у складі соціальної ідентифікації виступає «Ідентифікація з агресором». Це механізм захисту, який спрацьовує, коли дитина стикається з небезпекою: критикою, вироблений або фізичною агресією з боку батьків. Дитина ідентифікується з агресором за допомогою приписування собі самої акту агресії, наслідування фізичному і моральному вигляду агресора, запозичення деяких символів його влади. В цім спостерігається ефект обертання ролей: жертва уявставляє себе агресором і часто стає таким, щоб захиститися, уникнути страждань, болісних відчуттів і усвідомлення себе самої в ролі жертви.

Складовими індивідуалізації визначено самооцінну компоненту, моторно-мімічну, розширення рамок шкільного життя та орієнтацію на вчителя. Для того щоб з'ясувати необхідний напрямок змінення цих компонент в процесі коректувальної програми, необхідно звернутись до джерел з даної проблематики. Як зазначає В. Тихонова, яка проводила дослідження порушення свідомості особистості в дитячому віці, корекція поведінки і спілкування за допомогою психологічних прийомів і методів дії, займаючи проміжне місце між клінічною психотерапією і індивідуалізованим вихованням рекомендується всім дітям, в психічному розвитку яких виділяються ті або інші відхилення [697].

Корекція самооцінки дитини з метою наближення її до адекватної є одним з основних напрямів корекції соціальної дезадаптації особи в дитячому віці. В нашому дослідженні самооцінна компонента означає адекватну поведінку і судження людини про саму себе, про свої якості, чесноти і вади, діяльні здібності, потенційні можливості, а також про своє місце і роль серед інших людей. В дослідженні загальної самооцінки розумово відсталих підлітків, проведеному А.Г. Удодовим запропоновано програму, яка являла собою систему корекційно-виховної роботи з формування самооцінки. Автором зазначено, що найважливішою проблемою формування особистості в підлітковому віці є розвиток і формування емоційно-вольової сфери, центральною ланкою якої є самооцінка. Проте

автором вказується, що загальна самооцінка підлітків залишається без значних змін, що пояснюється зниженою рухливістю і стереотипністю мислення цих дітей і підлітків. Таким чином, в процесі здійснення запропонованої коректувальної програми адекватність самооцінки має підвищитись, що відповідає зростанню компоненти «Самооцінка».

Стосовно моторно-мімічної компоненти в наукових джерелах зазначається, що рівень розвитку психомоторики багато в чому зумовлює інтелектуальний розвиток (Д. Ємеліна) та можливість соціальних контактів (Л. Сухарєва), адже недостатній розвиток психомоторики збільшує фізіологічну вартість навчальної діяльності і призводить до більш вираженого стомлення нервової системи.

Наступна компонента описує розширення рамок шкільного життя. Як зазначає О. Соболєва розширення рамок шкільного життя відбувається за рахунок соціально орієнтованої діяльності [454]. За визначенням В. Шадрикова залученість в навчальну діяльність, перш за все, формує суб'єктну позицію учня, яка в свою чергу забезпечує йому активну життєву позицію, що виходить за рамки шкільного життя. Сформована суб'єктна позиція визначає весь стиль індивідуального життя, обумовлюючи відношення до різних проблем і ситуацій, в яких може опинитися людина, ставлення до інших людей і самому собі [454]. Відповідно, в процесі розвитку дитини рамки шкільного життя мають розширюватись, а в нашому дослідженні рівень цієї компоненти має підвищитись в процесі коректувальної програми.

І, наостанок, стосовно компоненти «Орієнтація на вчителя» можна зазначити наступне. Структура цієї компоненти характеризується тим, що вона описує континуум, на одному полюсі якого (додатньому) знаходяться такі діти, яким подобається перебування у школі та роль у ній вчителя, але в них знижена комунікативність та відзначається негативне ставлення до співучнів. На протилежному полюсі знаходяться діти, для яких властивим є зниження орієнтації на навчальний процес та педагогів на користь

спілкування з однолітками. Очевидно, що таким чином в даній компоненті поєднуються тенденції до підпорядкуванню авторитету, регуляція неформального спілкування та навчальної мотивації у дітей із синдромом Дауна. Як вказує М.В. Матюхіна, навчання школярів рішенню навчальних завдань базується на таких соціально-особистісних якостях як мотивація і саморегуляція. У молодшому шкільному віці мотиваційну сферу дитини характеризує поступовий перехід від аморфної однорівневої системи спонукань до ієрархічної будови системи мотивів. Провідне значення в структурі соціальної мотивації має прагнення зайняти нову соціальну позицію і в зв'язку з цим орієнтація на вчителя і його вимоги. Спираючись на ці дослідження, ми припускаємо, що рівень орієнтації на вчителя має підвищитись у процесі коректувальної програми у дітей із синдромом Дауна.

Показниками ефективності корекційно-розвивальної програми по забезпеченню психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна виступали відповідний розвиток кожної з компонент соціальної компетентності: інтелектуально-мнестичної компоненти, функціональної грамотності, вербального розвитку, ідентифікації з матір'ю, пошуку соціальної підтримки, саморефлексії, ідентифікації з батьком та іншими особами, ідентифікації з агресором, самооцінної компоненти, моторно-мімічної компоненти, розширення рамок шкільного життя, а також орієнтації на вчителя.

Передбачалося, що середньогрупові значення за цими компонентами у експериментальній групі дітей з синдромом Дауна мають суттєво підвищитися, за виключенням показника пошуку соціальної підтримки, а також показника ідентифікації з агресором – які мають суттєво знизитись.

Ефективність даної програми перевірялася на протязі шістьох місяців. З вибірки дослідження було виділено по дві групи дітей з синдромом Дауна, що склали відповідно: контрольну групу (у якій не проводилося ніяких коректувальних заходів) і експериментальну групу (групу, в якій здійснювалося проведення коректувальної програми). Обсяг кожної з груп

становив 30 досліджуваних. Участь респондента у програмі і відповідно визначення приналежності до тієї чи іншої групи проводилось за допомогою рандомізованих процедур.

У підрозділі 3.1, описано яким чином нами було операціоналізовано параметри дванадцяти компонент соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, адже для того, щоб мати можливість аналізувати отримані компоненти, оцінки компонентних значень зберігалися у вигляді окремих змінних за допомогою методу Андерсона-Рубіна [550]. Ці змінні характеризувались наступними описовими статистиками середнє арифметичне значення дорівнювало M = 0,000 балів, а стандартне відхилення дорівнювало SD = 1,000 балів. Для зручності використання нами було прийняте рішення щодо переведення цих показників у стандартні шкали. Як відомо, стандартні шкали, які застосовуються в психологічних і педагогічних тестах, відрізняються одна від одної значеннями середнього і стандартного відхилення. Два ці параметри визначають діапазон можливих стандартних оцінок, які може отримати випробуваний по тесту, і вибираються таким чином, щоб набором балів було зручно користуватися. У якості стандартизованої шкали нами було обрано шкалу у Т-балах, яка за своїм визначенням характеризувалась наступними описовими статистиками: середнє арифметичне значення дорівнювало M = 50,000 Т-балів, стандартне відхилення дорівнювало SD = 10,000 Т-балів, мінімальне значення – 0,000 Т-балів, максимальне значення – 100,000 Т-балів.

Виходячи з того, що оцінки значень компонент, отримані за методом Андерсона-Рубіна, являли собою Z-оцінки, переведення у Т-бали відбувалось наступним чином. Значення компоненти перетворювалось у стандартизований Т-бал множенням на стандартне відхилення у 10,000 Т-балів і додаванням середнього арифметичного у 50,000 Т-балів. Потім отримане значення було округляється до найближчого цілого значення і порівнюється з мінімальним і максимальним значенням стандартної Т-бальної шкали.

Для створення якісної характеристики кількісних значень компонент використовувалася спеціальна таблиця 4.4, яка репрезентує співвідношення чисельних і словесних характеристик для стандартизованих значень (у Т-балах) визначених у дослідженні компонент соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна.

Таблиця 4.3.1.

Співвідношення словесних і чисельних характеристик соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна

Т-бали	Словесна характеристика
> 70	Дуже високо
66–70	Вище норми
61–65	Дещо вище норми
40–60	Норма
35–39	Дещо нижче норми
30–34	Нижче норми
< 30	Дуже низько

Оскільки стандартизовані показники для визначених компонент являли собою інтервальні шкали, оцінка ефективності корекційно-розвивальної програми проводилася за допомогою відповідних статистичних критеріїв: Т-критерій Стьюдента для незалежних вибірок та Т-критерій Стьюдента для парних (залежних) вибірок.

Т-критерій Стьюдента для незалежних вибірок застосовувався для оцінки статистичної значимості відмінностей між контрольною та експериментальною вибірками. Висувалася гіпотеза, що на етапі до експерименту (проведення коректувальної програми) середні значення показників компонент соціальної компетентності статистично значуще не відрізняються в контрольній і експериментальній вибірках. Тоді як після експерименту статистичні відмінності між даними групами повинні бути

статистично значущі. Відповідно, критерій має свідчити про те, що в експериментальній групі рівень компонентів соціальної компетентності дітей з синдромом Дауна змінився у необхідному напрямку, у порівнянні з контрольною вибіркою.

Т-критерій Стьюдента для парних (залежних) вибірок призначався для перевірки статистичної значущості відмінностей між двома залежними вибірками: вибірка до початку експерименту (як контрольна, так і експериментальна) порівнювалася з вибіркою після експерименту. Передбачалося, що в контрольній групі статистично значимих змін до й після експерименту спостерігатися не буде, тоді як в експериментальній такі зміни будуть мати місце. Причому вектор цих змін буде характеризуватися підвищенням рівня показників: інтелектуально-мнестичної компоненти, функціональної грамотності, вербального розвитку, ідентифікації з матір'ю, пошуку соціальної підтримки, саморефлексії, ідентифікації з батьком та іншими особами, ідентифікації з агресором, самооцінної компоненти, моторно-мімічної компоненти, розширення рамок шкільного життя, а також орієнтації на вчителя, а також зниженням рівня компонент соціальної підтримки, ідентифікації з агресором.

Необхідно зауважити, що для того, щоб корекційної програма для дітей з синдромом Дауна вважалася ефективною, необхідно одночасне дотримання умов, як за Т-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок, так і для парних вибірок. В інших викпадках ефективність запропонованої корекційної програми ставилась під сумнів.

Результати свідчать, що на доекспериментальному етапі, розбіжностей між експериментальною та контрольною групами не виявлено, що вказує на коректно проведену процедуру формування складу груп. Цей висновок зроблено нами на основі того, що до експерименту за всіма показниками обрані групи не відрізнялись на рівні статистичної значущості $p < 0,05$.

Розглянемо динаміку компонент соціальної адаптації у процесі корекційної програми. В таблиці 4.3.2. наведено результати аналізу

ефективності корекційної програми за показником інтелектуально-мнестичної компоненти. Аналіз результатів, наведений в таблиці, показує, що коректувальна програма в даному аспекті досягла успіху. Адже в експериментальній групі рівень функціональної грамотності виріс на 12,4% і це зростання було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень інтелектуально-мнестичної компоненти виріс на 0,7% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. У підсумку корекційної програми з'явились розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Тобто у дітей, які приймали участь у корекційної програмі, можна відзначити зростання пізнавальних психічних процесів, таких як увага, пам'ять, мислення, які є досить тісно пов'язаними одне з одним і формують єдине системне утворення.

Таблиця 4.3.2.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником інтелектуально-мнестичної компоненти

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 49,833 SD = 6,182	T = 0,228 p = 0,820	M = 49,367 SD = 9,335	До експерименту
Порівняння	T = -2,580* p = 0,015		T = -1,650 p = 0,110	Порівняння
Після експерименту	M = 56,000 SD = 12,220	T = 2,215* p = 0,031	M = 49,733 SD = 9,534	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Таблиця 4.3.3. презентує результати аналізу ефективності корекційної програми за показником функціональної грамотності. Аналіз результатів, наведений в таблиці, показує, що корекційної програма в даному аспекті була успішною. Адже в експериментальній групі рівень функціональної грамотності також виріс на 12,4% і це зростання було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень функціональної грамотності виріс на 0,9% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. У підсумку коректувальної програми з'явились розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Відповідно, у дітей із синдромом Дауна, які були залучені до коректувальної програми, можна відзначити зростання навичок до читання, писання і лічби.

Таблиця 4.3.3.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником функціональної грамотності

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 49,567 SD = 6,235	T = 0,098 p = 0,922	M = 49,367 SD = 9,246	До експерименту
Порівняння	T = -2,579* p = 0,015		T = -1,718 p = 0,097	Порівняння
Після експерименту	M = 55,700 SD = 12,126	T = 2,094* p = 0,041	M = 49,800 SD = 9,550	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

В таблиці 4.3.4. наведено результати аналізу ефективності корекційної програми за показником вербального розвитку. Виходячи з аналізу результатів, наведеного в цій таблиці, можна зробити висновок, що коректувальна програма сприяла зростанню аспектів вербального розвитку. Так в експериментальній групі рівень цієї компоненти соціальної компетентності виріс на 13,1% і ця зміна була статистично значущою на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень вербального розвитку виріс на 0,7% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В результаті корекційної програми було виявлено розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Отже, у дітей, що приймали участь у корекційної програми, можна відзначити зростання рівня засвоєння термінологічних слів, розширення взаємозв'язків між словами у міру їх використання, розвиток мовлення, а також формування абстрактних вербальних навичок.

Таблиця 4.3.4

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником вербального розвитку.

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 49,700 SD = 6,374	T = 0,146 p = 0,885	M = 49,400 SD = 9,287	До експерименту
Порівняння	T = -2,645* p=0,013		T = -1,439 p=0,161	Порівняння
Після експерименту	M = 56,233 SD = 11,153	T = 2,305* p = 0,025	M = 49,733 SD = 9,354	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Отже, проведене обґрунтування ефективності корекційної програми показало, що задіяні заходи дозволили підвищити рівні таких компонент соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна як: інтелектуально-мнестична компонента, функціональна грамотність та вербальний розвиток. Тим самим доведено, що зазначена корекційної програма здатна сприяти формуванню пізнавальних психічних процесів, таких як увага, пам'ять, мислення, які є тісно пов’язаними одне з одним, розвитку навичок до читання, писання і лічби, зростанню рівня засвоєння термінологічних слів, розширенню взаємозв’язків між словами у міру їх використання, розвитку мовлення, а також формуванню абстрактних вербальних навичок.

Динаміка основних компонент психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна.

Результати аналізу динаміки компонент соціальної адаптації у процесі коректувальної програми в експериментальній групі схематично наведені на рисунку 4.3.1. Як видно з даного рисунку рівень всіх цих компонент суттєво змінився при повторному дослідженні в бік зростання.

Розглянемо динаміку компонент соціальної ідентифікації у процесі коректувальної програми. Таблиця 4.3.5. ілюструє результати аналізу ефективності корекційної програми за показником ідентифікації з матір’ю. При порівнянні значень в експериментальній групі до і після коректувальної програми статистично значущих розбіжностей ($p < 0,05$) не виявлено. В результаті коректувальних заходів також не зареєстровано розбіжностей між експериментальною та контрольною групою на рівні статистичної значущості $p < 0,05$.

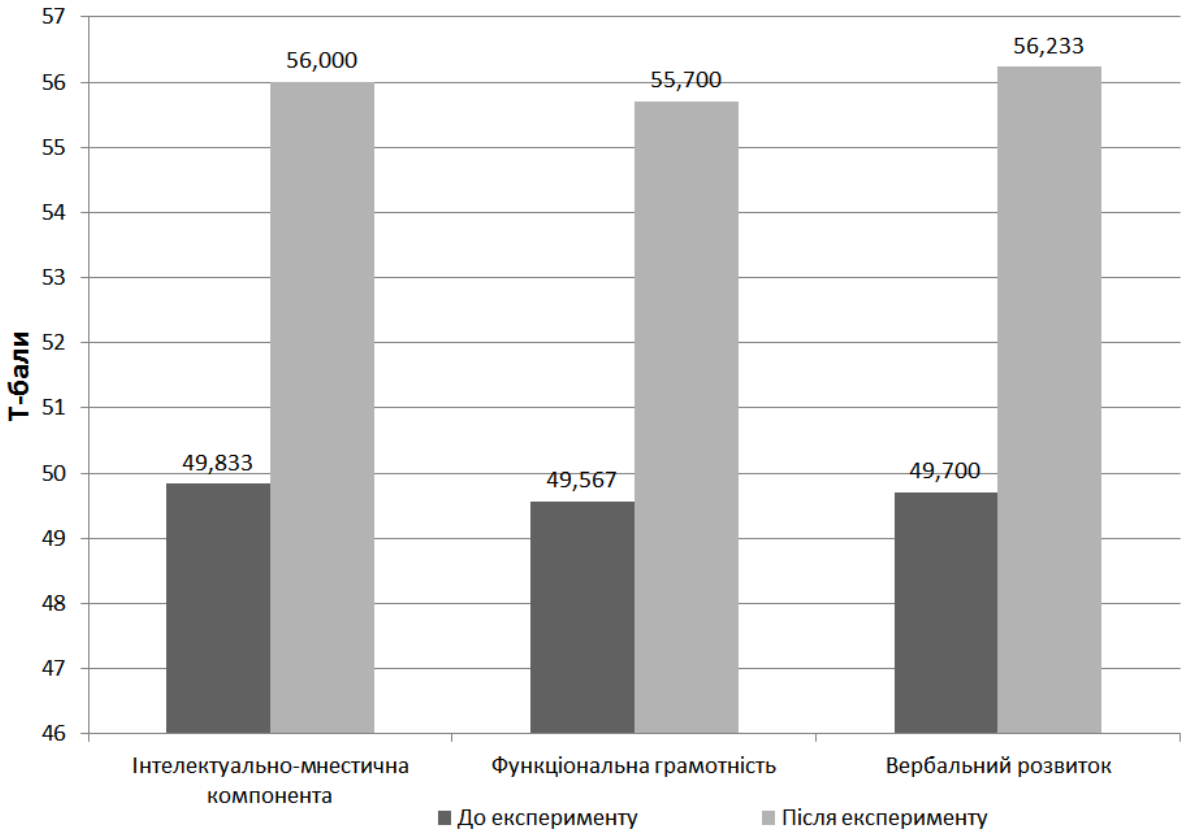


Рис. 4.3.1. Динаміка компонент соціальної адаптації школірів із синдромом Дауна ЕГ.

Тобто запропонована корекційна програма не виявила в даному аспекті власну ефективність. Адже компонента ідентифікації з матір'ю в першу чергу характеризує особливості ставлення дитини до матері і впливу цих взаємовідношень на розвиток дитини. В цьому випадку доцільно звернутись до спадщини М. Кляйн зі співавторами, які вказували на те, що діти обох статей спочатку ідентифікуються з матір'ю. Тому вони інтроектують благодійний материнський образ - зразок щедрості - але також і перекручений, такий, що краде, шалений образ, який є основою дуже примітивного, дуже караючого супер-его. Отже, ідентифікація з матірю є дуже глибинною властивістю, що не щмінилась в процесі корекційної програми.

Таблиця 4.3.5.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником ідентифікації з матір'ю

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 49,033 SD = 3,439	T = 0,452 p = 0,653	M = 48,533 SD = 4,988	До експерименту
Порівняння	T = -0,974 p = 0,338		T = -1,439 p = 0,161	Порівняння
Після експерименту	M = 49,933 SD = 5,058	T = 0,914 p = 0,365	M = 48,733 SD = 5,112	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

В таблиці 4.3.6. наведено результати аналізу ефективності корекційної програми за показником пошуку соціальної підтримки. Виходячи з аналізу результатів, наведеного в цій таблиці, можна зробити висновок, що коректувальна програма сприяла зниженню рівня соціальної підтримки. Так в експериментальній групі рівень цієї компоненти соціальної компетентності знизився на 12,2% і ця зміна була статистично значущою на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень саморефлексії знизився на 0,5% і це зниження не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В результаті корекційної програми було виявлено розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Отже, у дітей, що приймали участь у коректувальній програми, можна відзначити зниження необхідності у знаходженні інформаційної

підтримки, матеріальної і емоційної підтримки, відповідно їхня поведінка стає менш залежною від оточення та пасивною.

Таблиця 4.3.6

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником пошуку соціальної підтримки.

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 50,400 SD = 6,295	T = -0,097 p = 0,923	M = 50,448 SD = 9,515	До експерименту
Порівняння	T = 2,563 p = 0,016		T = 1,246 p = 0,223	Порівняння
Після експерименту	M = 44,267 SD = 11,919	T = -2,084 p = 0,042	M = 50,172 SD = 9,692	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Таблиця 4.3.7. презентує результати аналізу ефективності корекційної програми за показником саморефлексії. Аналіз результатів, наведений в таблиці, показує, що коректувальна програма в даному аспекті досягла успіху. Адже в експериментальній групі рівень компоненту саморефлексії виріс на 11,4% і це зростання було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень саморефлексії зріс на 0,6% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. У підсумку корекційної програми з'явились розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Отже, у дітей, що приймали участь у коректувальній програми, можна відзначити зростання

здатності дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії тощо

Таблиця 4.3.7.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником саморефлексії

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 49,667 SD = 6,110	T = 0,148 p = 0,883	M = 49,367 SD = 9,242	До експерименту
Порівняння	T = -2,439* p=0,021		T = -1,329 p=0,194	Порівняння
Після експерименту	M = 55,333 SD = 11,833	T = 2,044* p = 0,046	M = 49,667 SD = 9,517	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

В таблиці 4.3.8. наведено результати аналізу ефективності корекційної програми за показником ідентифікації з батьком та іншими особами. Виходячи з аналізу результатів, наведеного в цій таблиці, можна зробити висновок, що коректувальна програма сприяла зростанню складових компоненти ідентифікації з батьком та іншими особами. Так в експериментальній групі рівень цієї компоненти соціальної ідентифікації дітей з синдромом Дауна виріс на 10,7% і ця зміна була статистично значущою на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень ідентифікації з батьком та іншими особами підвищився на 0,5% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В результаті коректувальної

програми було виявлено розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Таким чином у дітей з синдромом Дауна, які приймали участь у корективальних заходах можна відзначити зростання позитивного ставлення дитини до батька та інших близьких осіб. Як відомо, супер-его, яке розбудовується з ідентифікації з батьком, також може бути грізним і викликати тривогу, але, очевидно, воно не досягає таких розмірів, як те, що відбувається від ідентифікації з матір'ю (M. Klein). Відповідно, цей процес є менш глибинним і запропонована корективальна програма була успішною в аспекті формування ідентифікації з батьком та іншими особами.

Таблиця 4.3.8.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником ідентифікації з батьком та іншими особами

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 48,800 SD = 5,768	T = 0,786 p = 0,435	M = 47,367 SD = 8,152	До експерименту
Порівняння	T = -3,542* p=0,001		T = -1,651 p=0,109	Порівняння
Після експерименту	M = 53,733 SD = 9,281	T = 2,689* p = 0,009	M = 47,600 SD = 3,361	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Таблиця 4.3.9. ілюструє результати аналізу ефективності корекційної програми за показником ідентифікації з агресором. При порівнянні значень в експериментальній групі до і після корективальної програми статистично

значущих розбіжностей (p < 0,05) не виявлено. В результаті корекційнихзаходів також не зареєстровано розбіжностей між експериментальною та контрольною групою на рівні статистичної значущості p < 0,05. Тобто запропонована коректувальна програма не виявила в даному аспекті власну ефективність. Адже компонента ідентифікації з агресором в першу чергу характеризує агресивні прагнення дитини, які є попереджувальними щодо об'єкта тривоги і виступають у якості захисного механізму (З. Фрейд). Бажання дитини персоніфікувати себе з агресором і запобігти стражданням і усвідомленню себе жертвою є достатньо глибинним, щоб могли вплинути на нього в процесі коректувальної програми.

Таблиця 4.3.9.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником ідентифікації з агресором

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 50,117 SD = 3,532	T = -0,051 p = 0,960	M = 50,167 SD = 4,071	До експерименту
Порівняння	T = -1,532* p = 0,136		T = 1,059 p = 0,298	Порівняння
Після експерименту	M = 50,850 SD = 2,877	T = 0,417* p = 0,678	M = 50,467 SD = 4,129	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні (p < 0,05).

Отже, обґрунтування ефективності корекційної програми показало, що коректувальні заходи дозволили підвищити рівні таких компонент складової

соціальної ідентифікації як: саморефлексія та ідентифікація з батьком та іншими особами, а також знизити рівень пошуку соціальної підтримки. Чим доведено, що проведення зазначена корекційно-розвивальної програми сприяє формуванню здатності дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе – власні знання, думки, дії тощо, зростанню позитивного ставлення дитини до батька та інших близьких осіб та зниження необхідності у знаходженні інформаційної підтримки, матеріальної і емоційної підтримки, формування меншої залежності від оточення та меншої пасивності.

Результати аналізу динаміки компонент соціальної ідентифікації у процесі коректувальної програми в експериментальній групі схематично наведені на рисунку 4.3 2. Як видно з даного рисунку рівень лише деяких компонент суттєво змінився при повторному дослідженні.

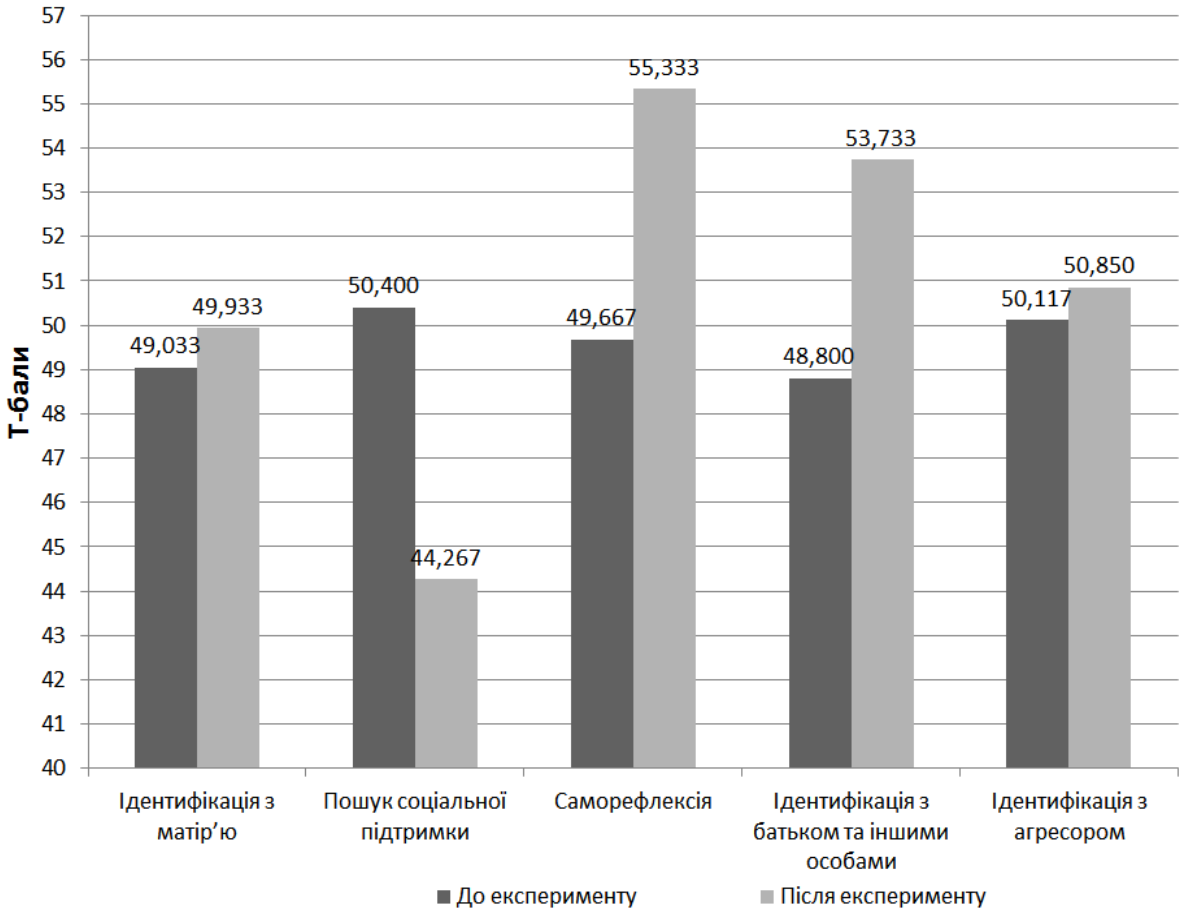


Рис. 4.3.2. Динаміка компонент соціальної ідентифікації дітей із синдромом Дауна ЕГ.

Розглянемо динаміку компонент індивідуалізації у процесі корекційно-розвивальної програми. У таблиці 4.3.10. наведено результати аналізу проведення корекційно-розвивальної програми за показником самооцінної компоненти. Аналіз результатів, наведений в таблиці, показує, що корекційно-розвивальна програма дала позитивні зрушення. Адже в експериментальній групі рівень самооцінної компоненти виріс на 10,8% і це зростання було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень самооцінної компоненти підвищився на 0,5% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В результаті корекційної програми зареєстровано розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Відповідно можна констатувати, що проведені корекційно-розвивальні заходи дали змогу підвищити рівень самооцінної компоненти у дітей з експериментальної групи, необхідні для адекватної поведінки і судження дитини про саму себе, про свої якості, чесноти і вади, діяльні здібності, потенційні можливості, а також про своє місце і роль серед інших людей.

Таблиця 4.3.10.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником самооцінної компоненти.

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 48,567 SD = 5,450	T = 0,964 p = 0,339	M = 47,033 SD = 6,800	До експерименту
Порівняння	T = -4,371 p < 0,001		T = 1,031 p = 0,311	Порівняння
Після експерименту	M = 53,800 SD = 7,730	T = 3,417 p = 0,001	M = 47,267 SD = 7,066	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Таблиця 4.3.11. презентує результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником моторно-мімічної компоненти. Аналіз результатів, наведений в таблиці, показує, що корекційно-розвивальна програма не досягла прогнозованих результатів. Адже в експериментальній групі рівень зазначеної компоненти виріс на 0,3% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. Тобто у дітей з синдромом Дауна, які приймали участь у корекційних заходах, можна відзначити низьку динаміку змін рухової активності та мімічних виразів, що пов'язано зі складністю формування моторних навичок.

Таблиця 4.3.11.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником моторно-мімічної компоненти.

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 52,467 SD = 4,098	T = 0,991 p = 0,326	M = 51,400 SD = 4,241	До експерименту
Порівняння	T = -0,287 p = 0,776		T = 1,031 p = 0,311	Порівняння
Після експерименту	M = 52,633 SD = 6,815	T = 1,127 p = 0,264	M = 50,600 SD = 7,159	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

В таблиці 4.3.12. наведено результати аналізу ефективності корекційної програми за показником розширення рамок шкільного життя. Виходячи з аналізу результатів, наведеного в цій таблиці, можна зробити висновок, що

коректувальна програма сприяла зростанню компоненти розширення рамок шкільного життя. Так в експериментальній групі рівень цієї компоненти виріс на 4,1% і ця зміна була статистично значущою на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень розширення рамок шкільного життя підвищився на 0,1% і це зростання не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В результаті корекційної програми було виявлено розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Таким чином у дітей, які приймали участь у корекційних заходах можна відзначити зростання залученості до позашкільного, простору дозвілля, що викликане активною роллю у програмі взаємодії з батьками і позашкільними організаціями.

Таблиця 4.3.12.

Результати аналізу корекційно-розвивальної програми за показником розширення рамок шкільного життя

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 50,850 SD = 2,877	T = 0,417 p = 0,678	M = 50,467 SD = 4,129	До експерименту
Порівняння	T = -2,591* p = 0,015		T = -0,273 p = 0,787	Порівняння
Після експерименту	M = 52,950 SD = 4,591	T = 2,169* p = 0,034	M = 50,500 SD = 4,146	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Таблиця 4.3.13. ілюструє результати аналізу ефективності корекційної програми за показником орієнтації на вчителя. Аналіз результатів, наведений

в таблиці, показує, що корекційна програма в даному аспекті досягла успіху. Адже в експериментальній групі рівень компоненти орієнтації на вчителя виріс на 7,1% і це зростання було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В контрольній групі рівень орієнтації на вчителя та іншими особами знизився на 0,9% і це зниження не було статистично значущим на рівні $p < 0,05$. В результаті корекційної програми зареєстровано розбіжності між експериментальною та контрольною групою, які також були статистично значущими на рівні $p < 0,05$. Відповідно можна констатувати, що корегувальні заходи дозволили підвищити рівень у дітей експериментальної групи важливі для формування адекватного ставлення до вчителя як до авторитета, як арбітра оцінки якого задають орієнтири навчальної та позанавчальної діяльності.

Таблиця 4.3.13.

Результати аналізу ефективності корекційної програми за показником орієнтації на вчителя

	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	
До експерименту	M = 50,500 SD = 5,710	T = 0,347 p = 0,730	M = 49,867 SD = 8,195	До експерименту
Порівняння	T = -2,375* p = 0,024		T = 0,708 p = 0,484	Порівняння
Після експерименту	M = 54,100 SD = 8,351	T = 2,153* p = 0,036	M = 49,400 SD = 8,561	Після експерименту
	Експериментальна група	Порівняння	Контрольна група	Порівняння

Примітка: * - статистично значущі розбіжності при порівнянні ($p < 0,05$).

Отже, проведене обґрунтування ефективності корекційно-розвивальної програми показало, що запропоновані заходи дозволили підвищити рівні таких компонент індивідуалізації як: самооцінна компонента, розширення рамок шкільного життя та орієнтації на вчителя. Тим самим доведено, що зазначена корекційна програма здатна сприяти формуванню адекватної поведінки і судження дитини про саму себе, про свої якості, чесноти і вади, діяльні здібності, потенційні можливості, а також про своє місце і роль серед інших людей, зростанню залученості до позашкільного простору дозвілля, формуванню адекватного ставлення до вчителя як до авторитета, як арбітра оцінки якого задають орієнтири навчальної та позанавчальної діяльності.

Результати аналізу динаміки компонент індивідуації у процесі коректувальної програми в експериментальній групі схематично наведені на рисунку 4.3.3. Як видно з даного рисунку рівень лише однієї компоненти – моторно-мімічної – не змінився при повторному дослідженні.

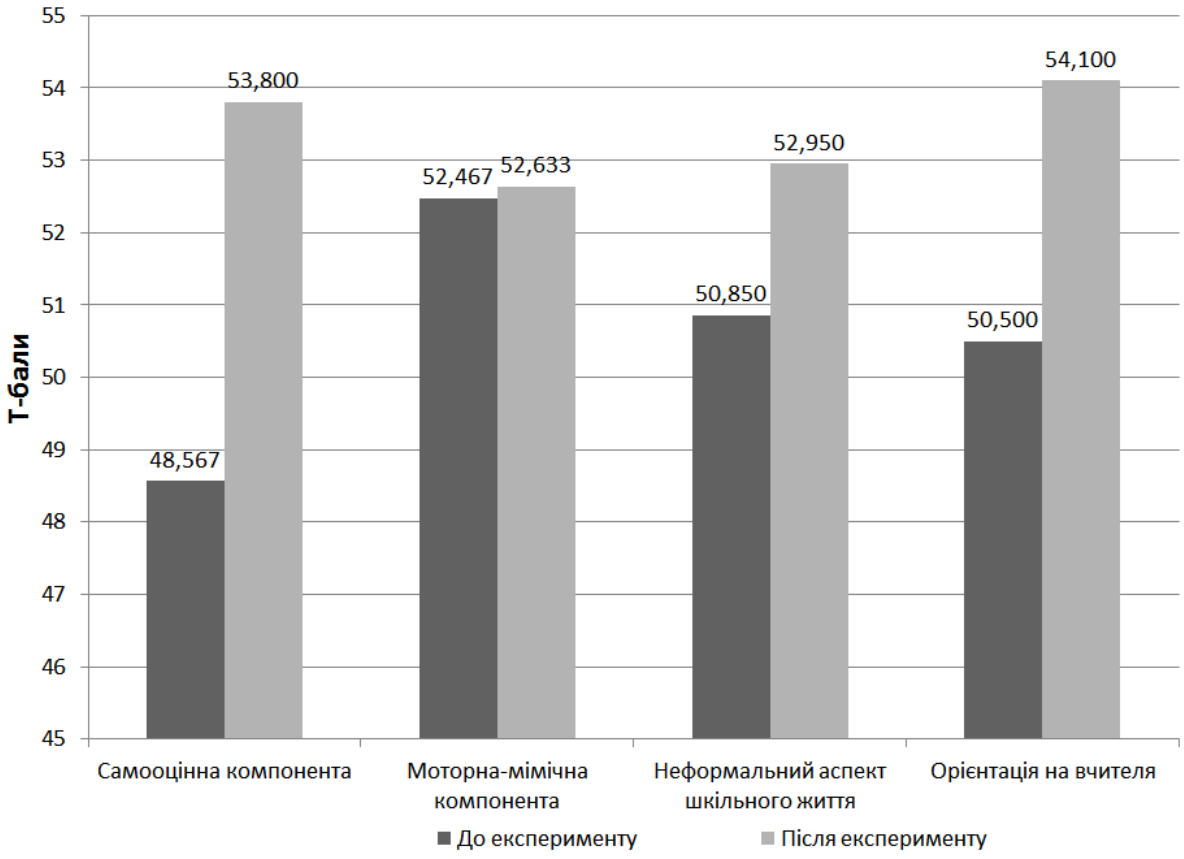


Рис. 4.3.3. Динаміка компонент соціальної ідентифікації школірів із синдромом Дауна ЕГ.

.

Таким чином, було проаналізовано ефективність системи забезпечення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна як умови їхньої адаптації, соціалізації й інтеграції. Визначено необхідний напрямок змінення компонент соціальної компетентності в процесі корекційно-розвивальної програми. Статистично доведено значне зростання в експериментальної групі середньогрупових значеннь інтелектуально-мнестичної компоненти, функціональної грамотності, вербального розвитку, саморефлексії, ідентифікації з батьком та іншими особами, самооцінної компоненти, розширення рамок шкільного життя, а також орієнтації на вчителя, а також статистично значуще зниження середньогрупових значень пошуку соціальної підтримки.

Тим самим доведено, що у векторі соціальної адаптації зазначена корекційно-розвивальної програма може використовуватися для формування пізнавальних психічних процесів, таких як увага, пам’ять, мислення, які є тісно пов’язаними одне з одним, розвитку навичок до читання, писання і лічби, зростанню рівня засвоєння термінологічних слів, розширенню взаємозв’язків між словами у міру їх використання, розвитку мовлення, а також формуванню абстрактних вербальних навичок.

Окрім цього у векторі соціальної ідентифікації проведення цієї корекційно-розвивальної програми може позитивно впливати на формування здатності дитини, у процесі здійснення діяльності, сприймати та оцінювати себе (власні знання, думки, дії тощо), зростання позитивного ставлення дитини до батька та інших близьких осіб, зниження необхідності у знаходженні інформаційної, матеріальної і емоційної підтримки, формування меншої залежності від оточення. І наостанок у векторі індивідуалізації проведення корекційно-розвивальної програми внесло значні зрушення на формування адекватної поведінки і судження дитини про саму себе, про свої якості, чесноти і вади, діяльнісні здібності, а також знань про своє місце і роль серед інших людей. Поряд з цим відмічено зростання залученості до

позашкільного простору дозвілля, формування адекватного ставлення до вчителя як до авторитета.

Оскільки ведення ефективного психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна неможливо без підтримки та участі батьків, які складають групу ризику порушень соціалізації, особлива увага була приділена нами пілотажному вивченню особливостей можливих проявів емоційного вигорання батьків та педагогів як високого ризику їхньої подальшої десоціалізації.

Для уточнення особливостей синдрому емоційного вигорання батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна, нами був використаний кореляційний аналіз: ми скористалися параметричним коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона. У викладі результатів кореляційного аналізу будуть приводитися значення коефіцієнтів кореляції r і рівні їх значущості p, що виражають ймовірність нульової гіпотези про випадковість відмінності. Якщо цей показник має значення менше 0,05, то нульова гіпотеза відкидається і зв'язок вважається закономірною. За цим показником, який автоматично враховує розмір вибірки, зручно судити про силу зв'язку - чим він менший, тим зв'язок достовірнішеий.

При розгляді результатів кореляційного аналізу, точніше, достовірних зв'язків шкал методики В.В. Бойко, встановлено наступне.

Шкала «Переживання психотравмуючих обставин» позитивно пов'язана зі шкалами деперсоналізації (у батьків – r = 0,435; p = 0,001) і виснаження (у батьків – r = 0,497; p <0,001) методики «Оцінка власного потенціалу вигорання» та шкалами деперсоналізації (у педагогів – r = 0,343; p = 0,007) і виснаження (у педагогів – r = 0,633; p <0,001) методики MBI К. Маслач і С. Джексона. Тобто, за результатами двох методик, з’ясовано, що значна вираженість у батьків переживання психотравмуючих обставин їхнього життя, підтверджується отриманими оцінками емоційного виснаження і особистісної відстороненості. Водночас зі шкалою редукції особистих досягнень MBI зв'язок шкали «Переживання психотравмуючих

обставин» у педагогів негативний (r = - 0,409; p = 0,001). Більш диференційований аналіз тверджень опитувальника В.В. Бойка провідним, таким, що вносить 10 балів до загального результату в разі згоди з ним, є твердження «На роботі я постійно отримую фізичні і психологічні перевантаження». Змістовно ця шкала вимірює суб'єктивну оцінку прийнятності батьками рівня «соціального» навантаження. Якщо вона оцінюється як висока, то це і є психотравмирующим фактором.

Шкала «Незадоволеність собою» негативно пов'язана зі шкалою особистої задоволеності опитувальника «Оцінка особистісного потенціалу вигорання» (r = - 0,292; p = 0,024), що свідчить про те, що ці майже однойменні шкали вимірюють близькі, але не тотожні параметри. Шкала «Незадоволеність собою» в методиці В.В. Бойка відображає суб'єктивну оцінку ефективності і корисності роботи батьків для інших людей, а твердження в методиці «Оцінка власного потенціалу вигорання» - переважно оцінюють суб’єктивні значення.

Крім того, виявлені достовірні позитивні зв’язки шкали незадоволеності собою зі шкалами емоційного виснаження в опитувальнику «Оцінка власного потенціалу вигорання» (r = 0,406; p = 0,001) і MBI (r = 0,501; p <0,001), причому, зі шкалою виснаження опитувальника К. Маслач і С. Джексона цей зв’язок педагогів тісніший.

Виявлено негативний зв'язок шкали незадоволеності собою з показником редукції особистих досягнень MBI (r = - 0,316; p = 0,014). Ми пояснюємо такий негативний зв’язок тим, що низька оцінка батьками, що виховують дитину із синдромом Дауна, корисності своєї роботи фактично породжує і низькі оцінки своїх досягнень, в тому числі і у контексті порозуміння зі своїми колегами.

Шкала опитувальника В.В. Бойка «Загнаність у клітку» відноситься до групи симптомів психічної напруги значущо і позитивно пов’язана зі шкалами деперсоналізації опитувальників «Оцінка власного потенціалу вигорання» (r = 0,402; p = 0,001) і MBI (r = 0,427; p = 0,001), а також на дуже

високому рівні достовірності - зі шкалою емоційного виснаження MBI (r = 0,531; p <0,001). Шкала «Загнаність в клітку» вимірює ступінь розчарування педагогів у своїй професії і переживання безвиході, внутрішнього обмеження свободи, помилковість вибору професії. Тому природно, що у вибірці педагогів, які навчають дитину із синдромом Дауна, найбільш сильним є її кореляційний зв'язок зі шкалою редукції особистих досягнень MBI (r = - 0,538; p <0,001).

Четвертий симптом з групи, що відноситься до психічного напруження, «Тривога і депресія», достовірно пов'язаний з усіма шкалами двох інших опитувальників вигорання. Зокрема, виявлені позитивні зв'язки зі шкалами деперсоналізації (r = 0,527; p <0,001) і емоційного виснаження (r = 0,327; p = 0,011) опитувальника «Оцінка власного потенціалу вигорання». Найбільш сильним є позитивний зв'язок зі шкалами MBI: емоційного виснаження (r = 0,615; p <0,001), деперсоналізації (r = 0,340; p = 0,008) і редукції особистих досягнень (r = - 0,428; p = 0,001). Зі шкалою «Задоволеність» по «Оцінці власного потенціалу вигорання» зв'язок негативний (r = - 0,309; p = 0,005).

Отже, підсумовуючи результати кореляційного аналізу за симптомами напруги опитувальника В.В. Бойка, відзначимо, що він коректно вимірює ступінь заклопотаності батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, соціальним аспектом своєї діяльності, який є високим, коли вони переживають дисгармонію між собою і професійним середовищем, що значно впливає на формування їх можливої десоціалізації.

Поведінка педагога характеризується зменшенням продуктивності професійної діяльності і порушеннями трудової дисципліни. Це знаходить свій прояв в запізненнях, збільшенням кількості пропущених днів після хвороби, очікування швидкого закінчення робочого дня. Професійна активність характеризується відсутністю творчої ініціативи і небажанням змінювати що-небудь у своїй роботі, байдужістю до виконання своїх професійних обов'язків

Наступна група шкал розкриває особливості резистенції (англ. resist в

означає «чинити опір, протидіяти», resistance - «стійкість». Тобто, можна говорити про особливості опірності особистості як психічної властивості. За допомогою кореляційного аналізу ми спробували не тільки емпірично дослідити резистенцію батьків, але й уточнити зміст вимірювального конструкту.

Отже, шкала «Неадекватне вибіркове емоційне реагування» позитивно та щільно пов'язана зі шкалами деперсоналізації і опитувальника «Оцінка особистісного потенціалу вигорання» ($r = 0,319$; $p = 0,013$) і методики К. Маслач і С. Джексона ($r = 0,503$; $p < 0,001$). Також констатовано позитивний зв'язок зі шкалою емоційного виснаження ($r = 0,427$; $p = 0,001$) і негативний - зі шкалою редукції особистих досягнень MBI ($r = - 0,428$; $p = 0,001$). Змістовий аналіз цієї шкали показав найбільший внесок твердження «Коли партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги».

Отже, узагальнюючи результати якісного і кореляційного аналізу, можна припустити, що нижчий контроль над своїми емоційними реакціями на роботі пов’язаний із менш вираженою відмовою від досягнень. Тобто, у опитувальнику В.В. Бойка контроль емоцій у взаємодії з іншими людьми є одним з важливих аспектів резистентності.

Наступна шкала, «Емоційно-моральна дезорієнтація», достовірно пов’зана з усіма трьома шкалами опитувальника «Оцінка власного потенціалу вигорання»: позитивно зі шкалами деперсоналізації ($r = 0,269$; $p = 0,013$) і емоційного виснаження ($r = 0,267$; $p = 0,039$), і негативно зі шкалою особистої задоволеності ($r = - 0,344$; $p = 0,007$). З методикою MBI виявлений тільки один достовірний зв'язок - зі шкалою деперсоналізації ($r = 0,257$; $p = 0,045$): припускаємо, що при значному виснаженні у батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, частіше виникають думки про власну непотрібність.

Третя шкала «Розширення сфери економії емоцій» відображає прагнення особистості якомога менше спілкуватися, щоб не витрачати

емоційні зусилля. Це прагнення достовірно позитивно пов'язано зі шкалами деперсоналізації (r = 0,309; p = 0,016) і виснаження (r = 0,393; p = 0,002) «Оцінки власного потенціалу вигорання» і негативно - зі шкалою задоволеності (r = - 0,248; p = 0,056). Аналогічним вона достовірно позитивно пов'язана з деперсоналізацією (r = 0,328; p = 0,011) і на дуже високому рівні - з виснаженням (r = 0,605; p <0,001) в опитувальнику MBI. Припускаємо, що прагнення батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, «економити емоції» є їхньою реакцією на переживання виснаженості, а деперсоналізація або підсилює це переживання, або є наслідком тенденції до економії емоцій.

Ми уточнили це припущення при зіставленні шкали «Розширення сфери економії емоцій»з коефіцієнтом Шипоша у колірному тесті М. Люшера.

Нарешті, четвертий симптом «Редукція професійних обов’язків», є близьким до двох попередніх шкал, узагальнює їх. Бали за цією шкалою негативно пов'язані з особистим задоволенням (r = - 0,302; p = 0,019) в опитувальнику «Оцінка власного потенціалу вигорання» і редукцією особистих досягнень (r = - 0,333; p = 0,011) в опитувальнику К. Маслач і С.Джексона MBI.

В цілому, найбільший якісний внесок у групу «Резистентність» вносять другий і третій симптоми, тому зміст шкал даної групи, якщо бали по ній високі, можна визначити як своєрідну «емоційну розгубленість», що призводить до обмеження емоційних проявів і переживань. У цьому випадку коректно говорити про резістентність як про прояв досить примітивної форми психологічного захисту – ізоляції, яка проявляється у обмеженні спілкування і зменшення уваги до оточуючих.

Наступна група симптомів в опитувальнику В.В. Бойка називається «Виснаження». «Емоційний дефіцит» – це перший з симптомів, який входить до неї. Шкала емоційного дефіциту позитивно і значущо пов'язана зі шкалами деперсоналізації (r = 0,486; p = 0,001) і виснаження (r = 0,337; p = 0,009) «Оцінки власного потенціалу вигорання», і негативно - зі шкалою

задоволеності (r = -0,436; p = 0,001) цієї ж методики. Характер кореляційних зв'язків такий же, як і у шкал, що складають резистентність.

Зі шкалами MBI картина схожа, але ще більш значущо проявляються позитивні зв'язки з аналогічними шкалами: виснаження (r = 0,499; p = 0,001) і деперсоналізації (r = 0,531; p = 0,001), і негативна зі шкалою редукції професійних досягнень (r = - 0,485; p = 0,001).

Отже, можна припустити, що емоційний дефіцит щільно пов’язаний з усіма компонентами емоційного вигорання, тому його прояви є тотальними у разі емоційного вигорання батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна.

Наступний симптом цієї групи є «Емоційна відчуженість», яка позитивно пов’язана тільки зі шкалою деперсоналізації (r = 0,412; p = 0,001) опитувальника «Оцінка власного потенціалу вигорання», і аналогічною шкалою опитувальника Маслач-Джексона (r = 0,388; p = 0,002). Зі шкалою редукції професійних досягнень MBI зв'язок негативний (r = - 0,364; p = 0,004). Детальний якісний аналіз окремих тверджень показав, що найбільший внесок в цей симптом вносить твердження «Щодо майже всього, що відбувається на роботі, я втратив інтерес, жвавість почуттів». Оскільки у всіх твердженнях, що стосуються цього симптому, згадується робота, ми припускаємо, що емоційну відчуженість можна розглядати не тотально, а парціально, стосовно лише професійної сфери. Тому цей симптом може проявлятися раніше, ніж, наприклад, деперсоналізація, яка вже виходить за межі професійної діяльності.

Третій симптом, «Особистісна відчуженість», або просто деперсоналізація, позитивно пов'язаний зі шкалами деперсоналізації і «Оцінки особистісного потенціалу вигорання» (r = 0,373; p = 0,003), і MBI (r = 0,454; p = 0,001), а також зі шкалами виснаження (r = 0,479; p = 0,001 і r = 0,584; p = 0,001 відповідно) цих методик. Також виявлено негативний зв'язок зі шкалою редукції професійних досягнень (r = - 0,284; p = 0,028) опитувальника MBI. За змістовним аналізом тверджень, їх вагою та кореляційними зв’язками з іншими тестами вигорання, можна припуститти,

що основний психологічний зміст цієї шкали полягає у прагненні батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна збільшити психологічну дистанцію між собою і власною професійною діяльністю.

Четвертий симптом виснаження за В.В. Бойком, який розкриває психосоматичні і психовегетативні порушення, достовірно пов'язаний тільки зі шкалами виснаження опитувальників «Оцінка власного потенціалу вигорання» ($r = 0,339$; $p = 0,008$) і MBI ($r = 0,301$; $p = 0,019$). Це дозволяє нам припустити, що психічне виснаження батьків, які виховують дитину із синдромом Дауна, проявляється вже на соматичному рівні: почуття розчарування особливо чітко виражається у соматичних симптомах, розчарована людина рідко відчуває себе абсолютно здоровою фізично.

Отже, кореляційногоий аналіз отриманих результатів дозволив нам зробити попередні висновки про особливості діагностики емоційного вигорання батьків, які виховують дитину із синдромом Дауна: окремі симптоми емоційного вигорання батьків чітко групуються, що зручно для стислого розгляду результатів, але при необхідності можуть бути розгорнуті; для повноцінної характеристики емоційного вигорання у вибірці батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна, одного опитувальника Бойка недостатньо, тому необхідно використовувати при цьому дані і інших методик, зокрема, застосованих нами у цьому досідженні.

Для глибокої перевірки отриманих результатів і уточнення значення вимірюваних ними параметрів, необхідно було також зіставити дані опитувальників з будь-якої проективною методикою. Нами був використаний тест М. Люшера, який вимірював стан батьків у конкретний момент.

У методиці М. Люшера використовувалися показники тривоги і коефіцієнт Шипоша, оскільки вони виражені інтервального шкалою і при існуючому розмірі вибірки мають близький до нормального розподіл. Це, в свою чергу, дозволило використовувати для зіставлення цих показників з шкалами тестів вигорання досить чутливий коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона.

Нами були зіставлені показники емоційного вигорання за опитувальниками з позиціями окремих кольорів за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, який дозволяє використовувати рангові дані.

Зв’язки, достовірні на рівні більшому, ніж 0,05, виявлені тільки між рангами деяких певних кольорів і шкалами опитувальника В.В. Бойка. Кілька зв'язків, близьких до значних, зафіксовано зі шкалою деперсоналізації «Опитувальника власного потенціалу вигорання»: позитивна із рангом фіолетового кольору (Rs = 0,217; p = 0,096) і негативна із рангом сірого кольору (Rs = - 0,222; p = 0,088). З огляду на те, що більшій перевазі кольору відповідає ближчий до 1 ранг, це дозволило припустити, що чим сильніше виражена деперсоналізація батьків, які виховують дитину із синдромом Дауна, тим менше у їхньому емоційному стані представлена готовність до гнучкості, грі і творчості (в даному випадку - тенденція до відкидання фіолетового кольору) і прагнення відмежуватися від оточуючих (тенденція до переваги сірого кольору).

Аналогічно, чим вище особистісна задоволеність представлена в «Опитувальнику власного потенціалу вигорання», тим ближче до кінця ряду знаходиться зелений колір (Rs = 0,232; p = 0,075).

Шкала деперсоналізації за MBI негативно пов'язана з рангом жовтого кольору (Rs = - 0,216; p = 0,097): чим сильніше виражений даний симптом, тим більше виражена перевага жовтого кольору, психологічним змістом якого є потреба у надії. Крім того, відкидання батьками жовтого, одного з двох яскравих кольорів, вказує на виснаження. На перший погляд, це парадоксальний факт, але він може підтвердити припущення про компенсацію результатів, отриманих у опитувальниках в анкетах: батьки виснажені і штучно намагаються демонструвати відсутність у них симптомів деперсоналізації.

Шкала редукції професійних досягнень в опитувалнику MBI позитивно пов'язана з рангом синього (Rs = 0,239; p = 0,066) і негативно - з рангом фіолетового кольору (Rs = - 0,249; p = 0,053). Цей зв'язок також добре

узгоджується з позначеним вище нашим теоретичним припущенням: тенденція до відкидання синього кольору вказує на фрустрованість потреби у спокої та на зв’язок фрустрації потреби у спокої з деперсоналізацією.

Разом з тим, достовірні зв'язки рангів кольорів виявлені тільки зі шкалами методики В.В. Бойко, і їх досить багато. Так, при більшій вираженості неадекватного і вибіркового емоційного реагування, першого симптомів з групи резистенції, проявляється тенденція до переваги синього кольору (Rs = - 0,288; p = 0,026): чим вище неадекватність емоційного реагування, тим більше задоволеною в батьків є потреба у спокої. Аналогічним є зв’язок рангу синього кольору з іншим симптомом тієї ж групи - економією емоцій (Rs = - 0,279; p = 0,031). Разом це підтверджує припущення про домінування у вигоранні більш примітивних (первинних) психологічних захистів. В даному випадку, мабуть, витискування та ізоляції.

Ще один симптом резистенції - редукція професійних обов’язків – пов’язаний з двома кольорами, і, мабуть, являє собою в даному випадку поєднання фрустрації і компенсації, оскільки як раз відкидається основний колір. Даний симптом позитивно пов’язаний з рангом червоного (Rs = 0,254; p = 0,05) і негативно - з рангом чорного кольору (Rs = - 0,267; p = 0,039). Тому ми можемо припустити, що при скороченні професійних обов’язків більше проявляється втома, виснаження, втрата енергії (вже не тенденція, а достовірне відкидання червоного), готовність до екстремальних дій, прагнення до «повної зупинки» (перевагу чорного кольору).

Найчастіше серед кольорів, що мають достовірний кореляційний зв’язок зі шкалами групи резистентності, зустрічається синій. При цьому більшому прояву симптомів відповідає тенденція до переваги синього кольору. Ймовірно, з цією групою в емоційному стані пов’язана, перш за все, потреба у спокої, яку відображає позиція синього кольору. Можна також припустити, що для більшості батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна, резистенція забезпечує певнийприйнятний рівень спокою, але такий

стан не може довго зберігатися. Очевидно, ці батьки перебувають на початку циклу емоційного вигорання, який супроводжується оманливим почуттям полегшення, за яким ще не настало розчарування в собі.

Із загальним показником резистентності позитивно пов’язаний ранг фіолетового кольору (Rs = 0,361; p = 0,004) і негативно - ранг синього (Rs = - 0,305; p = 0,018). Пояснення такого поєднання вже наводилося для симптому редукції професійних обов'язків за MBI, і тут воно теж цілком можна застосувати.

Також виявлено низку достовірних зв'язків з симптомами групи виснаження. Так, емоційний дефіцит пов’язаний з перевагою чорного (Rs = - 0,244; p = 0,049) і відкиданням фіолетового (Rs = 0,321; p = 0,012) кольорів. Заперечення фіолетового кольору в даному випадку доречно вважати проявом ригідності, а перевагу синього - переживанням більшого спокою. Вірогідно, у цьому випадку спокій досягається батьками за рахунок шаблонних способів поведінки. Вочевидь такий спосіб буде підтримувати у них цикл вигорання.

Другий симптом виснаження, емоційна відчуженість, позитивно пов'язаний з рангом коричневого (Rs = 0,305; p = 0,018) і негативно - сірого (Rs = - 0,319; p = 0,013) кольору. Тобто, і тут проявляється тенденція до «відгородження».

Третій симптом, деперсоналізація, майже достовірно і позитивно пов'язаний з рангом синього кольору (Rs = - 0,228; p = 0,079), що вже пояснювалося вище. Четвертий симптом виснаження, вегетативні порушення, дуже вірогідно пов'язаний з відкиданням зеленого кольору (Rs = 0,357; p = 0,005), тобто потреби устабільності.

Сумарний показник виснаження пов'язаний з наданням переваги синьому (Rs = - 0,295; p = 0,022) і відкиданням фіолетового (Rs = 0,309; p = 0,016) кольорів. Вважаємо за необхідне відмітити схожість емоційної

динаміки виснаження і резистентності.

Таким чином, застосування вищезащначених методик дає змогу вимірювати різні сторони емоційного вигорання батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна і педагогів, які навчають цих дітей. Найкраще емоційний стан батьків відображає опитувальник В.В. Бойко, що проявляється в численних достовірних кореляційних зв'язках його окремих і загальних шкал з рангами кольорів за тестом М. Люшера, чого не було зафіксовано в разі використання інших опитувальників вигорання.

Отримані дані за психодіагностичними методиками можна в подальшому використовувати для повторного діагностичного обстеження батьків з метою фіксації позитивної динаміки зменшення ознак їхнього емоційного вигорання в процесі їх залучення до корекційно-розвивальної роботи з дітьми.

Висновки до четвертого розділу

Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна є діяльністю, спрямованою на відновлення оптимального психологічного стану їх особистості з метою повного або часткового вирішення проблемної ситуації, що полягає в протиріччі між необхідністю активної діяльності, здійснюваної в колективі, і наявними обмеженнями у соціальній взаємодії.

У контексті нашого дослідження основною метою психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна є формування соціальної компетентності через використання соціальних чинників, а також індивідуальний розвиток кожного суб'єкта навчально-виховного процесу, підвищення його творчого потенціалу; інноваційна, освітня діяльність психологів і педагогів, що пов'язана з упровадженням особистісно орієнтованих технологій організації процесу психологічного супроводу; соціалізація й індивідуальний розвиток школярів із синдромом Дауна; запровадження ефективних психологічних технологій у практику освіти.

Корекційно-розвивальна програма, що вміщена в систему психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна в процесі формування у них соціальної компетентності, передбачала три напрями роботи: перший – визначалися цілі діяльності психолога пов'язані перш за все з характеристиками освітнього процесу в школі, тобто аналізувалися методи і форми організації навчально-виховного процесу, цілісність психологічного забезпечення навчально-виховного процесу в школі; другий – пов'язаний, насамперед, з характеристиками розвитку школярів із синдромом Дауна і збереженням психологічного здоров'я в освітньому середовищі , іншими словами, головним завданням цього напряму є профілактика і виправлення відхилень у психічному розвитку школярів із синдромом Дауна; третій – пов'язаний безпосередньо із створенням соціально-психологічних умов для успішного набуття учнями із синдромом Дауна соціальної компетентності в процесі навчання і психічного розвитку дитини в ситуаціях шкільної взаємодії. Поряд з цим із аспектів корекційно-розвивальної роботи передбачав роботу з батьками, що виховують дитину із синдромом Дауна: формування здатності батьків адекватно сприймати та оцінювати стан своєї дитини, співпрацювати з педагогами та психологами, прислуховуватися до їхніх порад.

Критеріями сформованості соціально-психологічної компетентності школярів із синдромом Дауна виступали соціально-психологічні механізми функціонування її компонентів: інтелектуально-мнестичні, моторно-мімічні, саморефлексії, ідентифікації, самооцінки, функціональної грамотності, типи соціальної підтримки, розширення меж шкільного життя, орієнтація на вчителя. Критерії оцінки включали як кількісний, так і якісний аналіз результатів на основі отриманих об'єктивно-експериментальних показників формувальної методики, за означеними критеріями, після завершення корекційно-розвивальної роботи, також враховувалися експертні оцінки психологів, які приймали участь у психокорекційному процесі.

Якісний аналіз результатів свідчить, що використання комплексу формувальних методик позитивно вплинув не лише на когнітивні функції, але й на інтелект, комунікативну діяльність та мотиваційну і емоційно-особистісну сфери дітей експериментальної групи.

Виявлено, що у дітей експериментальної групи в процесі взаємодії мовлення виконує інформативну функцію, яка стосується безпосередньо засобів розв'язання певного завдання, та експресивну, що пов'язана з оцінками, самооцінками, емоційними зв'язками між членами групи, тобто вербальна комунікація набуває соціально-емоційного характеру. З'ясовано, що діти ЕГ використовують експресивну інформацію, засобами якої намагаються активно регулювати взаємодії між членами макро- / мікрогрупи.

Поряд з цим з'ясовано, що у дітей експериментальної групи спостерігається позитивне ставлення до батька та інших близьких осіб – 10,7% школярів ЕГ, в контрольній виявлено таке ставлення лише у 0,5% дітей КГ. За показником ідентифікації з агресором в результаті корекційних заходів не зареєстровано розбіжностей між експериментальною та контрольною групою, що підтверджує низькі агресивні прагнення дитини із синдромом Дауна.

За показником орієнтації на вчителя встановлено такі результати: у експериментальній групі рівень орієнтації зріс на 7,1%, у контрольній групі рівень орієнтації на вчителя знизився на 0,9%. Це свідчить, що засобами психокорекційних впливів у дітей ЕГ сформовано адекватне ставлення до вчителя як до авторитета, судження якого задають орієнтири навчальної та поза навчальної діяльності, що сприяло формуванню адекватної поведінки дітей, їхніх суджень про себе, свої якості, чесноти і вади, а також про своє місце і роль серед інших людей.

Одними із основних умов ведення психологічного супроводу є врахування психологічного статусу школяра та особливостей соціалізації батьків, що виховують дитину із синдромом Дауна. За результатами дослідження особливостей емоційного вигорання батьків з'ясовано, що

переживання психотравмуючих обставин позитивно пов'язане зі шкалами деперсоналізації (r = 0,435; p = 0,001) і виснаження (r = 0,497; p <0,001) методики «Оцінка власного потенціалу вигорання» та шкалами деперсоналізації (r = 0,343; p = 0,007) і виснаження (r = 0,633; p <0,001) методики MBI К. Маслач і С. Джексона: значна вираженість у них переживання психотравмуючих обставин життя підтверджується отриманими оцінками емоційного виснаження і особистісної відстороненості. Виявлено негативний зв'язок шкали незадоволеності собою з показником редукції особистих досягнень MBI (r = - 0,316; p = 0,014): низька оцінка батьками, що виховують дитину із синдромом Дауна, корисності своєї роботи породжує і низькі оцінки своїх досягнень, в тому числі і у контексті порозуміння зі своїм оточенням. Констатовано, що симптом «Тривога і депресія» достовірно виявив наступні зв’язки: позитивні зі шкалами деперсоналізації (r = 0,527; p <0,001) і емоційного виснаження (r = 0,327; p = 0,011) опитувальника «Оцінка власного потенціалу вигорання»; сильний позитивний зв'язок зі шкалами MBI: емоційне виснаження (r = 0,615; p <0,001), деперсоналізація (r = 0,340; p = 0,008) і редукція особистих досягнень (r = - 0,428; p = 0,001). Зі шкалою «Задоволеність» оцінки власного потенціалу зв'язок негативний (r = - 0,309; p = 0,005).

У контексті розвитку наскрізних вмінь було встановлено, що корекційно-розвивальна програма, у векторі соціальної адаптації, позитивно вплинула на формування пізнавальних психічних процесів, таких як увага, пам’ять, мислення, розвитку навичок до читання, писання і лічби. Спостерігається зростанню рівня у дітей ЕГ засвоєння термінологічних слів, розширення взаємозв’язків між словами у міру їх використання, розвиток мовлення та сформувано абстрактно вербальні навички. У векторі соціальної ідентифікації, спостерігається формування здатності дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе, зростання позитивного ставлення дитини до батька та інших близьких осіб та зниження необхідності у знаходженні інформаційної, матеріальної і емоційної підтримки,

формування меншої залежності від оточення. У векторі індивідуалізації – сформовано адекватну поведінку і судження дитини про саму себе, свої якості, чесноти і вади, діяльні здібності, потенційні можливості, а також про своє місце і роль серед інших людей. Поряд з цим, підвищилася активність дітей до залучення у діяльність у позашкільному просторі дозвілля, формування адекватного ставлення до вчителя.

Таким чином, кількісний, якісний та статистичний аналіз результатів формувального експерименту підтвердили, що впроваджена корекційно-розвивальна програма зумовила якісні зрушення у розвитку усіх компонентів соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна експериментальної групи. Оцінка ефективності формувальної методики демонструє, що цілеспрямоване формування соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища, а саме: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації є необхідною умовою становлення дитини як суб’єкта взаємодії у соціумі.

ВИСНОВКИ

Аналітичне зіставлення результатів теоретико-експериментального дослідження з окресленими завданнями наукового пошуку, зумовленими актуальністю проблеми у психологічній науці, дає підстави вважати мету дослідження досягнутою і зробити такі висновки.

1. На основі теоретичного аналізу інтерпретовано поняття психологічного супроводу, розглянуто критерії його виокремлення у самостійну наукову одиницю, що знайшло своє відображення у дослідженнях вчених в тлумаченні цього поняття як: «підтримка», «супровід», «психолого-педагогічний супровід», «психологічний супровід».

Понятійний вимір психологічного супроводу в сучасній науці позиціонується як створення максимально ефективних умов розвитку всіх психічних сфер особистості, профілактики соціальної дезадаптації, надання недирективних форм психологічної допомоги, спрямованої на розвиток і саморозвиток самосвідомості особистості, тобто такої допомоги, яка запускає механізми саморозвитку й активізує власні ресурси особистості. Виокремлено основні характеристики психологічного супроводу, зокрема: процесуальність, пролонгованість, недиректівність, заглибленість у реальне повсякденне життя людини або родини, взаємовідносини між учасниками цього процесу та ін.

Обґрунтовано теоретичні підходи до тлумачення сутності, структури, напрямів психологічного супроводу, поміж яких основну увагу сконцентровано на соціально-когнітивно-поведінковому, що містить основні принципи особистісно-орієнтованого та діяльнісного підходів. З огляду на соціально-когнітивно-поведінковий підхід, структура особистості – складно організована ієрархія рефлексів та соціальних навичок, в якій провідну роль відіграють внутрішні блоки когнітивних процесів: самоефективність, суб’єктивна значущість та доступність. В контексті особистісно-орієнтованого виміру суб’єктність людини розглядається у світлі уявлень про

її активну роль у процесі життєдіяльності. В межах діяльнісного підходу численні автори роблять акцент саме на «самоактивності в діяльності» і подають її як усвідомлене регулювання людиною власної поведінки і спілкування в діяльності, яке проявляється в умінні цілеспрямовано долати певні перешкоди на шляху до досягнення поставленої мети, підпорядковувати власні установки усталеним нормам і правилам.

На основі аналізу наукової літератури обґрунтовано методологічні засади здійснення психологічного супроводу, що дало змогу виокремити основні принципи побудови ефективної системи психологічного супроводу, серед яких принцип науковості, індивідуального підходу, доступності, міждисциплінарності, комплексності і системності, використання сильних сторін, гуманізації, зміни поведінки, підвищення мотивації, варіативності і нестабільності стану супроводжуваного й стосунків між ним і фахівцем.

2. На підґрунті положень соціально-когнітивно-поведінкового підходу розроблено концептуальні основи дослідження, що охоплюють: а) психологічну діагностику та аналіз динаміки психічного, розумового і соціального розвитку дитини; б) виявлення причин труднощів у навчанні, інтелектуальному та психосоціальному розвитку дитини, її соціально-психологічної адаптації; в) корекція та формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, зниження ризиків проблем адаптації до освітнього середовища; в) своєчасне попередження відхилень у розвитку та становленні особистості, міжособистісних стосунках, запобігання конфліктним ситуаціям в процесі взаємодії; д) формування активного співробітництва в навчальній діяльності, що спрямовано на розвиток соціальної ідентифікації та індивідуалізації, формування особистості дитини; е) формування соціально-психологічних механізмів функціонування соціальних відносин дітей із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища.

Розроблення психологічної концепції психологічного супроводу охоплювало: а) розроблення теоретичної моделі психологічного супроводу,

яка містить цільовий, змістово-операційний і результативний блоки; б) визначення компонентів соціальної компетентності: когнітивного; емоційно-мотиваційного; поведінково-дяльнісного і на їх основі розкриття психологічних особливостей розвитку та соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна; в) підтвердження ефективності системи психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна; д) розроблення психологічних умов подолання десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна.

Побудова методичного апарату щодо вивчення психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна здійснювалася на основі загальних принципів психодіагностики системного, суб'єктно-діяльнісного, регуляційного, функціонально-рівневого підходів та диференціальної діагностики відхилень у психічному розвитку

3. Розроблено теоретичну модель психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна, яка містить три блоки: цільовий, змістово-операційний, результативний. У теоретичній моделі, цільовий блок вміщує мету і завдання психологічного супроводу. Змістово-операційний блок визначає рівні організації, принципи, зміст, етапи, форми і методи. Організація психологічного супроводу здійснюється на двох рівнях: теоретичному і практичному. Теоретичний рівень забезпечує безперервність, системність, цілісність процесу психологічного супроводу. Практичний рівень припускає системну організацію психологічного супроводу: діагностичний етап, організаційно-методичний, корекційно-розвивальний, формувально-профілактичний, які передбачають цільову спрямованість, зміст супроводу, діагностичні та формувальні методичні засоби розв'язання проблеми дослідження, валідність проміжних й кінцевих результатів. Результативний блок спрямований на з'ясування ефективності визначених методичних засад психологічного супроводу

4. Розроблено структурно-функціональну модель соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна. Виділено у структурі соціальної компетентності такі компоненти: когнітивний (систему знань про сутність,

структуру, особливості взаємодії, знання про стилі спілкування; фонове знання, тобто загальнокультурна компетентність; творче мислення); емоційно-мотиваційний (розширення простору соціальних інтересів, спрямованість на взаємодію, позитивна установка на взаємодію, готовність вступати з іншою людиною в особистісні, діалогічні взаємини; високий рівень емпатії та рефлексії; позитивна Я-концепція); поведінково-діяльнісний (загальні та специфічні вміння, що дають змогу успішно керувати ситуацією взаємодії, застосовувати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях; експресивні вміння; перцептивно-рефлексивні вміння.

Функціонування означених компонентів забезпечується соціально-психологічними механізмами функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації.

З'ясовано, що у процесі соціальної ситуації розвитку у школярів із синдромом Дауна важливу роль відіграє сформована соціальна компетентність, яка є цілісною соціально-психологічною якістю, що дає змогу дитині реалізовувати свій внутрішній потенціал, взаємодіяти з іншими людьми, адекватно вирішувати стандартні і нестандартні завдання, при цьому переживаючи почуття внутрішнього комфорту і психологічної захищеності.

При синдромі Дауна найпоширенішими є різні аспекти осмислення соціальної реальності, що спричиняє своєрідність формування соціальної компетентності таких дітей, а саме: неусвідомлення себе як суб'єкта діяльності; небажання бути «включеним» у нове оточення; низька орієнтація на суспільні функції людей, норми, сенс їхньої поведінки та діяльності; хибне ставлення до соціальних цінностей, нерозуміння своєї належності до дитячого колективу; прихильне ставлення до одних груп дітей та відмова від спілкування з іншими; низький рівень контролю за власними емоціями; позитивне сприйняття себе й оточуючих у знайомих соціальних умовах.

Досліджено спектр особливостей соціально-психологічних механізмів

функціонування соціальних відносин дитини із синдромом Дауна в системі макро- та мікросередовища: соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації. З'ясовано, що діти із синдромом Дауна мають низький рівень соціальної адаптації, а саме: засвоєння соціального досвіду; обмежені безпосередні контакти у соціальному оточенні; неготовність до певної активності (інтелектуально-мнестична діяльність, вербальна комунікація, функціональна грамотність). Соціальна ідентифікація дітей із синдромом Дауна, насамперед, спрямована на соціальні інституції меншої міри спільності: сім'ю, друзів, родичів та найближче оточення. При цьому спостерігається певна втрата ідентичності дітей із синдромом Дауна. Соціальна індивідуалізація школярів із синдромом Дауна знаходиться на низькому рівні й формується як спільна індивідуалізація індивідів у межах правил сім'ї. В умовах макросередовища діти із синдромом Дауна не стають головним суб'єктом соціальної дії.

5. На підґрунті теоретико-методологічних засад розроблено систему психологічного супроводу в якості соціальної підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна. Результатом сформованості соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна визначено її адекватний соціальний статус, який найбільш інтегративно відображається у соціальній ситуації розвитку. Основні завдання було націлено на формування: соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна (засвоєння інформації сприяє розвитку розумових процесів); соціальної ідентифікації (ототожнення дитини із деякими людьми або групами, засвоєнню різноманітних норм поведінки, властивих референтним оточуючим); індивідуалізації (розвиток соціальних компетенцій залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум).

6. Розроблено та експериментально перевірено ефективність корекційно-розвивальної програми як системи соціальної підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна. У векторі соціальної адаптації вагомі зрушення відбулися в рівнях розвитку пізнавальних

психічних процесів, таких як увага, пам’ять, мислення, розвиток навичок до читання, писання і лічби, розширення термінологічних слів, розширення взаємозв’язків між словами у міру їх використання у мовленні, а також сформовано абстрактні вербальні навички; у векторі соціальної ідентифікації сформовано здатність дитини у процесі здійснення діяльності сприймати та оцінювати себе, виявлено позитивне ставлення дитини до батька та інших близьких осіб, зникла необхідності у знаходженні інформаційної, матеріальної і емоційної підтримки, виявлено меншу залежність від оточення; у векторі індивідуалізації – сформовано адекватну поведінку і судження дитини про саму себе, свої якості, чесноти і вади та про своє місце і роль серед інших людей, спостерігається зростання залученості до позашкільного простору, дозвілля, сформовано адекватне ставлення до вчителя.

У контексті цієї проблематики перспективними напрямами подальших досліджень є вивчення асинхронності психомоторного розвитку дітей із синдромом Дауна – певних здібностей, пов’язаних із перекодуванням та усвідомленням зорово-просторової інформації, соціально-емоційного розвитку, та проблемних сторін (рухова сфера, переробка звукової інформації, порушення експресивного мовлення), з метою створення моделі раннього втручання спрямованої на покращення розвитку дітей та підвищення якості їхнього життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова В. Н. Влияние характера мотивации на когнитивный и операциональный компоненты деятельности *Вопросы психологии.* 1980. № 2. С. 100–106.

2. Абрамова Г.С. Практическая психология. М.: Издательский центр Академия, 1997. 368 с. (Издание второе, стереотипное).

3. Абульханова-Славская К. А. Активность и сознание личности как субъекта деятельности *Психология личности в социалистическом обществе: активность и развитие личности*. М. : Наука, 1989. С. 110–134.

4. Аверин В. А. Психология детей и подростков : учебное пособие. СПб : В.А. Михайлов,1998. 379 с.

5 Авидон И., Гончукова О. Сто разминок, которые украсят ваш тренинг. СПб.: Речь, 2010. 256 с.

6. Агавелян О. К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития. Челябинск, 1999. 357 с.

7. Агеев В.С. Психология межгрупповых отношений М., 1983. 247 с.

8. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии [пер. с англ]. М. : Академ. проект, 2007. 232 с. (Психологические технологии).

9. Адлер А. Роль бессознательного в неврозе. М., 1913. С. 15-21.

10. Адлер, А. Беспризорные дети: [пер. с нем.] *Лишенные родительского попечительства:* Хрестоматия / Под ред. В.С. Мухиной. М.: Просвещение, 1991. С. 134–142.

11. Айнсворз, М. Обратим ли эффект депривации? [пер. с англ.] *Лишенные родительского попечительства*: Хрестоматия / Под ред. В.С. Мухиной. М., 1991. С. 161–165.

12. Акимова М. К., Козлова В. Т. Учет психологических особенностей учащихся в процессе обучения *Вопросы психологии*. 1988. № 6. С. 71–77.

13. Акуленко І.А. Виховна робота з розвитку в учнів здібностей до спілкування. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 6. С. 88-90.

14. Александрова Н.И., Шульга Т.И Изучение волевых качеств школьников с помощью методики «Нерешаемая задача. *Вопр. психологии*. 1987. № 6. С. 130–132.

15. Александровская Э. М., Кокуркина Н. И., Куренкова Н. В. Психологическое сопровождение школьников. М. : Изд. центр «Академия», 2002. 208 с.

16. Алексеев А. А Практикум по возрастной и педагогической психологии : учеб. пособие для студентов пед. Институтов / Алексеев А. А., М. : Просвещение, 1987. 255 с.

17. Алешина Ю.Е., Архипова И. А., Бабий Н. В. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование М.: Независимая фирма Класс, 1999. 208 с.

18. Алёхина А. В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна: дисс. канд. психол. наук: 19.00.10. М., 2000. 202 с.

19. Алферова В. В., Кудрякова Т. А. Пространственная организация биоэлектрической активности мозга детей с трудностями обучения. Физиология человека. 1994. Т. 20. № 5. С. 151–153.

20. Альманах психологических тестов. – М.: КСП, 1996. – 400 с.

21. Альшанина Е.И. Психологическое сопровождение воспитательного процесса. *Классный руководитель*. 2004. №2. С.107-115.

22. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания. Л. : Изд-во ЛГУ, 1968. 339 с.

23. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1977. 344с.

24. Андреева Т. В., А. В. Кононова Распределение ролей в молодой семье *Психология и политика*. Тез. научно-практ. конф. Ананьевские чтения.СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2002.

25. Андреева Г.М. Социальная психология. М: Аспект Пресс, 1999. 375с.

26. Аникеева Н.П. Воспитание игрой. М.: Просвещение, 1983. С. 156-160.

27. Андрущенко Т.Ю., Н. В. Каробекова Коррекция психического развития младшего школьника на начальном этапе обучения. *Вопросы психологии*. 1993. № 1. С. 47–53.

28. Анохин П. К. Проблемы высшей нервной деятельности: сб. науч. статей. М.: АПН СССР, 1949. 601 с.

29. Ануфриева Р.А., Е.И.Головаха, Е.А.Донченко Стиль жизни личности. Теоретические и методологические проблемы. К.: «Наукова думка», 1982 –372 с.

30. Анциферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы. Психология формирования и развития личности. М. : Наука, 1981. С. 3–19.

31. Анциферова Л. И. Условия деформации развития личности и конструктивные силы человека *Психология личности: новые исследования* / под ред. К. А. Абульхановой-Славской, А. В. Брушлинского и М. И. Воловиковой. М., 1998. С. 31–39.

32. Арет А. Я. Очерки теории самовоспитания. Фрунзе. Киргизский гос. ун-т, 1961. 125 с.

33. Артемова Л. Задоволення особливих потреб дитини в спілкуванні з однолітками *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: науково-методичний збірник. К.: Контекст, 2000. С. 185-189.

34. Аршавский И.А. Основы возрастной периодизации *Возрастная физиология*. Л., 1975. С. 23-47.

35. Асеев В. Г. Мотивационная регуляция поведения личности : автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра психол. наук : 19.00.01 / Рос. академия наук. Ин-т психологии. М., 1995. 45 с.

36. Асмолов А. Г. По ту сторону сознания : методологические проблемы неклассической психологии: учеб. пособие. М. : Смысл, 2000. 480 с.

37. Асмолов А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека : монография. М. : Смысл. 2007. 528 с.

38. Асмолов А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа : монография . М. : Смысл ; Академия, 2002. 416 с.

39. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии: учеб. пособие. М. : Международная пед. академия, 1994. 214 с.

40. Астахова Н.В. Специфика системы осознанной саморегуляции учебной деятельности подростков с трудностями в обучении *Дефектология*. 2008. № 1. С. 14–19.

41. Ахутина Т. В., Игнатьева С. Ю., М. Ю. Максименко Нейропсихологические методы диагностики развития высших психических функций. М., 1991. (машинопись). Часть I. : *Методы исследования серийной организации движений*. 37 с.

42. Ахутина Т.В. Нейропсихологический подход к диагностике трудностей обучения *Хрестоматия по нейропсихологии* : учеб. пособие. / под ред. Е. Д. Хомской. М. : РПО, 1999. С. 453–456.

43. Ахутина Т. В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе *Школа здоровья*. 1997. № 4. С. 9–17.

44. Ахутина Т. В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе .I

Междунар. конф. памяти А. Р. Лурия : сб. докладов / под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной. М. : Изд-во РПО, 1998. С. 201–208.

45. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения. Нейропсихологический подход / Ахутина Т. В., Пылаева Н. М.. Питер, 2008. 320 с.

46. Бабак К. В. Психологічний супровід професійного розвитку у вітчизняній практиці діяльності психологічної служби. Науковий вісник ПНПУ ім. К. Д. Ушинського : зб. наук. праць. 2010. № 7–8. С. 126–132.

47. Бабенкова Р. Д. Развитие статических функций у детей с болезнью Дауна. Вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта / под ред. М. И. Кузьмицкой. М., 1974. С. 85–97.

48. Бабанский Ю. К. Оптимизация процесса обучения : общедидактический аспект : учеб. пособие. М. : Педагогика, 1977. 254 с.

49. Бабкина Н. В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе. Дефектология. 2006. № 4. С. 38–45.

50. Бадмаев Б. Ц. Методика преподавания психологии. М. : ВЛАДОС, 2001. 304 с.

51. Байярд Р.Т. Ваш беспокойный подросток/ Пер. с англ. А.Б.Орлова. – М. : Академический проект, 2008.– 207 с.

52. Балл Г. О. Гуманізація освіти як джерело особистісної свободи. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: науково-методичний збірник. – К.: Контекст, 2000. – С. 94-97.

53. Балл Г.О. До обгрунтування раціогуманістичного підходу у психології. *Психологія і суспільство*. 2004. №4. С.60-74.

54. Бандура О. Самоактуалізація як механізм формування інтегрованого стилю життя особистості. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: науково-методичний збірник. К.: Контекст, 2000. С. 101-104.

55. Баранова Н. Ю., Емец М. М. Использование жестовой речи в общении с детьми с синдромом Дауна. *Речевая деятельность в норме и*

патологии. Материалы межотраслевой научно-метод. конф., 11-13 ноября 1999. СПб. Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена. 1999. С.146–150.

56. Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. СПб : «Стройлеспечать», 1996 . 90 с.

57. Барінова Л.Я. Теоретичні підходи до вивчення психологічної компетентності. *Вісник Одеського національного університету*. 2013. Т.18. Вип.1 (22). С.135-144.

58. Баррон Ф. Личность как функция проектирования человеком самого себя. *Вопросы психологии* №2. 1990. С. 153-159.

59. Басюк В. С. Психолого-педагогическое сопровождение как условие компенсирования состояния психической депривации у детей-сирот : автореф. дис. … канд. психол. наук. Иркутск, 2004. С. 26.

60. Башавець Н.А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури *Наука і освіта*. 2013. №1-2. С.12-122.

61. Бгажнокова И. М. Психология умственно отсталого школьника : учеб.-метод. пособие для студентов-заочников 1-2-х курсов дефектол. фак. пед. ин-тов. М. : Просвещение, 1987. 96 с.

62. Белопольская Н. Л., Лубовский В. И. Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью *Психологический журнал*. 1993. Т. 14. №4. С. 89–97.

63. Белоусова З. И., Мищик Л.И., Бойко В.Э. Психолого-педагогические проблемы развития личности.Запорожье, 1994. 192 с.

64. Бережная О. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей-сирот как средство их социализации : дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 191 с.

65. Бернс Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание. М.: Прогресс, 1986. 422 с.

66. Бернштейн Н. А. От рефлекса к модели будущего. *Вопросы психологии*. 2002. № 2. С. 94–98.

67. Бернетт Н., С. Паркер, Н. Белла Образование для всех. Грамотность: жизненная необходимость . *Всемирный доклад по мониторингу ОДВ* 2006 Париж : ООН, 2005. 505 с.

68. Берталанфи Л. фон История и статус общей теории систем *Системные исследования*. Ежегодник : сб. статей. М. : Наука, 1973. С. 20–36.

69. Берулава Г.А. Методологические основы деятельности практического психолога: Учеб. пос. М.: Высшая школа, 2003. 64с.

70. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. Київ : ІЗМН, 1998. 240 с.

71. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания. М., 1910. С. 5-8.

72. Бехтерева Н. П. Современные принципы и возможности изучения мозга человека *Здоровый и больной мозг*. М. : АСТ; СПб : Сова; Владимир : ВКТ, 2010. С. 18–66.

73. Бикметова А. К. Исследование особенностей эмоционально-волевой регуляции при переходе их начальной школы в среднюю. *Вестник МГОУ*. Серия : Психологические науки. 2011. № 2. С. 67–72.

74. Бине А. Измерения умственных способностей. СПб. : Союз, 1999. 432 с.

75. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М. : Генезис. 2002. 298с.

76. Битянова М .Р. Система развивающей работы школьного психолога. Психологический тренинг как форма развивающей работы. *Школьный психол*ог. 2004. №46. С. 12–15.

77. Битянова М. Р., Азарова Т. В., Афанасьева Е. И., Васильева Н. Л. Работа психолога в начальной школе. М. : «Генезис», 2001. 352 с.

78. Битянова М. Р. Школьный психолог : идея сопровождения. *Директо*р. 1997. № 3. С. 4–12.

79. Блинова Л. Н. Современные подходы к организации психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса. *Информационные и коммуникационные технологии в психолого-*

*педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможнос*тями / под общ. ред. В. А. Кузнецова. Хабаровск : Изд-во ДВГАГС, 2007. С. 74–76.

80. Блюмина М. Г. Нарушения слуха при болезни Дауна. *Дефектология*. 1987. № 2. С. 76–79.

81. Блюмина М. Г. Современные подходы к болезни Дауна /Ред. Лейн Д.., Стредфорд Б. М. : Педагогика. 2000. С.5–11.

82. Бобнева М.Н. Социальные нормы и регуляция поведения М.: Наука, 1978. 311 с.

83. Богоявленский Д. Н. Некоторые теоретические вопросы психологии обучения. *Вопросы психологии*. 1976. № 2. С. 75–83.

84. Богуш А.М. Педагогічні нотатки та роздуми. Запоріжжя: ТОВ «ЛІПС. Лтд», 2001. 224 с.

85. Бодалёв А. А. Психология о личности. М.: Изд-во МГУ, 1988. 157 с.

86. Божович Л. И. Познавательные интересы и условия их формирования в детском возрасте. М. : Известия, 1955. 260 с.

87. Божович Л. И., Морозова Н. Г., Славина Н. С.Развитие мотивов учения у советских школьников. *Известия АПН РСФСР*. 1951. Вып. 36. С. 29–104.

88. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других М: Информационно-издательский дом „Филинъ”, 1996. 472 с.

89. Болгарина В.С. Батьки і діти: спільна мета. *Журнал для батьків*. 1999. №1. С. 32-34.

90. Бордовская Н. В, Розум С. И. Психология и педагогика : учебник для студентов высш. учеб. заведений. СПб. : Питер, 2013. 620 с.

91. Бориснев С.В. Социология коммуникации. Учеб.пособие для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. 270 с.

92. Боришевський М.Й. Взаємини в учнівському колективі і формування особистості К., Товариство Знання, 1974. 47 с.

93. Борышевский М. И. Развитие саморегуляции поведения школьников : автореф. дис. … д-ра психол. наук : 19.00.07. М., 1990. 77 с.

94. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных свіязей. пер. с англ. В. В. Старовойтова. М. : Академический проект, 2006. 323 с.

95. Бочков Н. П., Захаров А. Ф., Иванов В. И. Медицинская генетика: руководство для врачей. М. : Медицина, 1984. 384с.

96. Боязитова И. В. Проблемы интегративной психологии развития : монография. Москва ; Пятигорск: ПГЛУ, 2004. 212 с.

97. Братусь Б. С. Аномалии личности. М. : Мысль, 1988. 301, [2] с.

98. Братусь Б. С. Психологические аспекты нравственного развития личности. М. : Знание, 1977. 64 с.

99. Братченко С. Л., Миронова М. Р. Личностный рост и его критерии. *Психологические проблемы самореализации личности* : науч. сборник / под. ред. А. А. Крылова, Л. А. Коростылевой. СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского университета, 1997. С. 38–46.

100. Брунер Дж. Психология познания. За пределами непосредственной информации. М. : Прогресс, 1977. 413 с.

101. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта. М. : Директ-Медиа, 2008. 221 с.

102. Брушлинский А. В. Психология мышления и проблемное обучение. М. : Знание, 1983. 96 с.

103. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика СПб: Питер, 2006. 351 с. (Учебник для вузов).

104. Булкина Т. В. В объятиях ласкового «Дауна»: о детях с синдромом Дауна. *Фактор*,1998. № 8. С. 69–71.

105. Бучкина И. П. Особенности самооценки и межличностных отношений у подростков с задержкой психического развития : дис. … канд. психол. наук : 19.00.04. СПб., 2003. 180 с.

106. Быков А. В., Шульга Т. И. Психологическая служба в учреждениях социально-психологической поддержки детей и подростков. Ун-т Рос. акад. образования. М.: Изд-во УРАО, 2001. 98с.

107. Вайзман Н .П. Психомоторика умственно отсталых детей. М. : Агаф, 1997. 121 с.

108. Варбан Є. Психологічна компетентність як запорука життєвого успіху. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство* К.: Контекст, 2000. С. 114-121. (Науково-методичний збірник).

109. Ван Джун. Співвідношення між показниками соціальної та особистісної спрямованості взаємин підлітків та їх мотиваційних і характерологічних особливостей. *Наука і освіта*. 2008. № 4−5. С. 6 10.

110. Василишина Т.В. Емпатійні здібності вчителів: психологічний аспект. *Практична психологія та соціальна робота*. 1999. № 4. С. 37-38.

111. Васильева Н. Л. Психоаналитический подход в системе психологического сопровождения развития детей и подростков : автореф. дис. … д-ра психол. наук : спец. 19.00.13. СПб. 2007. 46 с.

112. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М. : Издательство Московского университета, 1984. 200 с.

113. Веккер Л. М. Мир психической реальности : структура, процессы и механизмы. М. : [б. и.], 2000. 512 с.

114. Веккер Л. М. Психические процессы. Л. : Изд-во ЛГУ, 1981. Т. 3 : Субъект. Переживание. Действие. Сознание. 326 с.

115. Великий тлумачний словник сучасної української мови/Уклад. і голов. ред. В.Г.Бусел. – К.: Ірпінь: ВТФ „Перун”. 2004. – 1440 с.

116. Велитченко Л. К., Подшивалкіна Методологічні та теоретичні проблеми психології. Одеса : СВД Черкасов, 2009. 279 с.

117. Велитченко Л. К. Суб’єкт і його атрибутивні категорії. *Наука і освіта* : наук.-практ. журнал. 2008. № 4–5. С. 69–73.

118. Велитченко Л. К. Структура субъектности. *Наука і освіта* : наук.-практ. журнал. 2004. № 6–7. С. 39–43.

119. Венгер Л. А. Восприятие и обучение. М. : Просвещение, 1969. 364 с.

120. Венгер Л. А., Холмовская В. В. Диагностика умственного развития дошкольников. М. : Педагогика, 1978. 246 с.

121. Вертгеймер М. Продуктивное мышление. М. : Прогресс, 1987. 336 с.

122. Вершинин С. И. Место эмоциональной регуляции в общей структуре регуляции деятельности. *Эмоциональная регуляция учебной и трудовой деятельности* : тезисы докладов всесоюзной конференции психологов. Москва ; Одесса, 1986. С. 5.

123. Визель Т. Г. Нейропсихологическое блиц-обследование. М. : В. Секачев, 2005. 24 с.

124. Винникот Д. В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. Екатеринбург : ЛИТУР, 2007. 400 с.

125. Виноградова Л.В.Когнітивні аспекти суб'єктивного відображення емоційно важких життєвих ситуацій: автореф. дис. на здобуття наук.ступеня канд.психол.наук: спец. 19.00.01 «загальна психологія, історія психології» / Л.В.Виноградова. – К., 1995. – 24с.

126. Винокурова Г. А. Психологическое сопровождение учащихся с задержкой психического развития на этапе перехода в среднее звено школы. *Дефектологи*я. 2004. № 6. С. 32–34.

127. Виштеюнас Г.В. Формування колективу. *Практична психологія та соціальна робота*. 1999. № 4. С. 21-22.

128. Вільш І. Концепція сталих індивідуальних рис особистості та її використання у деяких практичних сферах. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 10. С. 2-4.

129. Власенко В.В. Вчителі - учні: психологія взаємних оцінних ставлень К., 1995. 155 с.

130. Власова Т. А. Психологические проблемы дифференциации обучения и воспитания аномальных детей: автореф. дис. … докт. психол. наук : 19.00.08. М., 1972. 56 с.

131. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М., Просвещение, 1973. 174с.

132. Вовчик-Блакитна О.О., Гарнець О.М., Зеленський О.В. Психологічні особливості переживання підлітками складних життєвих ситуацій К., 1990. С.55-62. (Психологія: Республіканський науково-методичний збірник. – Вип. 36.).

133. Возрастная и педагогическая психология : учебник для студентов пед. Институтов / В. В. Давыдов, Т. В. Драгунова, Л. Б. Ительсон и др.; Под ред. А. В. Петровского. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 2002. 288 с

134. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков / под ред. Д. Б Эльконина, Т. В Драгуновой. М. : Просвещение, 1967. 315 с.

135. Вопросы комплексной диагностики умственно отсталых детей / под ред. Певзнер М. С. Иркутск : Ин-т психологии, 1998. 75 с.

136. Вопросы психологического развития личности подростка и юноши [Отв. ред. В.А. Сластенин]. Тюмень, 1969. 90 с.

137. Ворсанова С. Г., Юров Ю. Б., Демидова И. А., Берешева А. К. Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка; данные клинических, цитогенетических и молекулярно-цитогенетических исследований. *Дефектология*. 2001. № 1. С. 9–21.

138. Выготский Л. С. Собр. соч. : в 6 т. / под ред. Д. Б. Эльконина. М. : Педагогика, 1984. т. 4. : Детская психология. 432 с.

139. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб. : Лань, 2003. 654 с.

140. Выготский Л. С. Собр. соч. : в 6 т. М. : Педагогика. 1984. Т. 4 : Детская психология. Педология подростка. С. 5–242.

141. Выготский Л. С. Проблема развития и распада высших психических функций. *Хрестоматия по нейропсихологии* : учебное пособие. М.: Российское психологическое общество, 1999. С. 436–442.

142. Выготский Л. С. Проблема умственной отсталости. *Основы дефектологии* : учебник. М. : Педагогика, 1983. С. 231–257.

143. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. М. : Педагогика, 1983.Т. 3 : Проблемы развития психики. 368 с., ил.

144. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. М. : Педагогика, 1982. Т. 1 : Вопросы теории и истории психологии. 487 с.

145. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. М. : Педагогика, 1982. Т. 2 : Проблемы общей психологии. 504 с.

146. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.

147. Гаврилова Н. С., Верхогляд Г. В. Порівняльна характеристика особливостей недорозвитку фонематичних процесів у першокласників з порушеннями мовлення та у розумово відсталих дітей. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2011. Вип. II С. 25–33.

148. Гадилия А.М. Психологическая компетентность учителя как актуальная проблема современной практической психологии. *Ананьевские чтения*. 2003. –112-115

149. Гайденко В., І. Предборська Соціальна адаптація як передумова життєвого успіху. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство* . К.: Контекст, 2000. С. 111-113. (Науково-методичний збірник).

150. Галецька І.І. Методики дослідження неврозів. *Практична психологія та соціальна робота*. 1999. № 4. С. 24-25.

151. Галузинський В.М., М.Б. Євтух Педагогіка: Теорія та історія К.: Вища школа, 1995. С. 94-101.

152. Гальперин П. Я. К исследованию интеллектуального развития ребенка. *Вопросы психологии*. 1969. № 1. С. 15–25.

153. Гальперин П. Я., Кабыльницкая С. М. Экспериментальное формирование внимания. М. : Изд-во Моск. Ун-та, 1974. 102 с. URL: http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=12456.

154. Ганзен В. А. Системные описания в психологии. Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 176 с.

155. Гаранина Ж.Г. Психологическая компетентность как профессионально важное качество специвлистов социономической сферы *Ананьевские чтения*. 2003. С. 132-134.

156. Гильбух Ю.З. Учитель и психологическая служба школы. К., 1986. С. 34-45. – (Серия: Учитель и психодиагностика).

157. Гинзбург Я.С., Н.М. Коряк Социально-психологическое сопровождение деловых игр. *Хрестоматия по педагогической психологии*. М.: Междунар. пед. академия. 1995. С. 332-342.

158. Глозман Ж. М. О субъектности луриевской нейропсихологии. *Вестн. Моск. ун-та. Серия 14 : Психология*. 2012. № 2. С. 31–36.

159. Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений. М. : МГУ, 1987. 175 с.

160. Головаха Е.И. Психологический возраст личности /Е.И.Головаха, А.А.Кроник. *Психологический журнал*. 1983. №5. С.57-65.

161. Головчиц Л. А., Гаврилушкина О. П., Егорова М. А. Психологические аспекты специального образования и новых коррекционных программ и технологий. *Психологическая наука и образование*. 2001. № 1. С. 79–88.

162. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. К.: Либідь, 1997. 376 с.

163. Горбатов Д.С. Практикум по психологическому исследованию. Самара: Издательский Дом БАХ-РАХ-М, 2000. 248 с.

164. Горолатова Т. С. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в учреждениях профессионального образования : дис. ... канд. пед. наук 13.00.01. Н. Новгород, 2004. 183 с.

165. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. … канд. психол. наук : спец. 19.00.08. К., 2008. 20 с.

166. Григорьева М. Н., А. Парткал Использование социально-психологического тренинга в учебно-воспитательной работе со старшеклассниками. *Вопросы психологии*. 1988. № 5. С. 100-108.

167. Григоренко Н. Ю., Гнатюк О. Н. Логопедическая работа по развитию коммуникативных навыков у воспитанников детского дома раннего и дошкольного возраста с синдромом Даунаю. *Специальное образование,*. 2016. II (XII). С. 42-46.

168. Грудок-Костюшко М.О. Компетентнісний підхід в освіті: формування діалогової комппетентності в учнів загальноосвітніх шкіл. *Вісник ПУДПУ*. 2014. № 7-8. С.74-80.

169. Групповая психотерапия / [под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера]. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.

170. Гуревич К. М., Горбачева Е. Умственное развитие школьников: критерии и нормативы. М. : Знание, 1992. 80 с.

171. Гуревич К. М. Проблемы дифференциальной психологии. М.; Воронеж : МОДЭК, 1998. 378 с.

172. Давиденкова Е. Ф., Либерман И. С. Клиническая генетика. Л. : Изд-во «Медицина», Ленинградское отделение, 1975. С. 76–80.

173. Демидов А. Ю. Влияние пола и некоторых средовых факторов на клинический полиморфизм болезни Дауна М., 1972. С. 5–102.

174. Демидов А. Ю. Влияние пола на фенотипические особенности болезни Дауна. *Дефектология*. 1972. № 1. С. 33–37.

175. Демидова И.Ф. Представление о собственнной компетентности как источник внутриличностного конфликта. *Ананьевские чтения*, 2013. С.176-178.

176. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся / под ред. Н. М. Стадненко. К. : Освіта, 1991. 96 с.

177. *Диагностика профессионального выгорания (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой)* / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., 2002. С.360-362.

178. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. /за ред. В .І. Бондаря, В. В. Засенка. Запоріжжя : Вид-во ХНРБЦ, 2006. Вип. 8. Т. 1. 323 с.

179. Джеймс У. Научные основы психологии. СПб. : Петербургская электропечатня, 1902. 370 с.

180. Джеймс У. Психология М. : Педагогика, 1991. 368 с.

181. Дмитриев А. А. Интегрированное обучение детей с особыми образовательными потребностями: за и против : учебно-метод. пособие для студентов психолого-педагогических специальностей. Тюмень : Тюмен. гос. ун-т, 2006. 95 с.

182. Добрынин Н. Ф. Психологическая наука в СССР : сборник статей : в 2 т. АПН РСФСР, Ин-т психологии. М. : АПН РСФСР, 1959. Т. 1 : Основные вопросы психологии внимания. С. 207–214.

183. Додонов Б. И. Потребности, отношения и направленность личности. *Вопросы психологии*. 1973. № 1. С. 18–28.

184. Доман Г. Что делать если у вашого ребенка повреждение мозга, если у него травма мозга, умственная отсталость / пер. с англ. М. : Теревинф, 2007. 356 с.

185. Домишкевич С. А., Пермякова В. А., Насонова В. И. Методы научно-психологических исследований в дефектологии. Иркутск : ИГПИ, 1983. 73 с.

186. Дональдсон М. Мыслительная деятельность детей. М. : Педагогика, 1985. 190 с.

187. Дорфман Л. Я. Индивидуальный эмоциональный стиль. *Вопросы психологии*. 1988. № 5. С. 88–95.

188. Доцевич Т.І. Абнотивність у характеристиці метакогнітивної компетентності особистості викладача вищої школи. *Вісник ОНУ*. 2013. Т.18. Вип 4 (30). С.69-76.

189. Драгунова Т. В., Эльконин Д. Б. Взрослость, ее содержание и формы проявления у подростков-пятиклассников. *Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков*. М. : Просвещение, 1967. С. 318–336.

190. Дробинская А. О., Н. М. Фишман Дети с трудностями в обучении (к вопросу об этиопатогенезе). *Дефектология*. 1996. № 5. С. 22–28.

191. Дульнев Г. М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе. Москва : Просвещение, 1981. 176 с.

192. Духновский С. В. Психологическое сопровождение подростков в критических ситуациях : учеб. пособие. Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2003. 124 с.

193. Душка А. Л., Мартынюк Ю. О. Оказание психологической помощи семье в ситуации постановки ребенку диагноза ДЦП. *Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету*, 2011. № 11– 12. С.254 – 262.

194. Душка А. Л. Сучасні проблеми сімей, що виховують дитину з психофізичними вадами у розвитку. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія*. Ялта. 2013. Вип.39. Ч. 2. С. 285–293.

195. Душка А. Л. Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичні відхилення. *Науковий Вісник Півд.-укр. державного Університету*. 2013. №. С.34 – 48.

196. Дьюи Д. Психология и педагогика мышления. М. : Совершенство,1997. 208 с. (Класики психологии).

197. Егорова М. С. Психология индивидуальных различий. М. : Планета детей, 1997. 327 с. (Открытая книга, открытое общество, открытое сознание).

198. Елфимова Н. В. Пути исследования мотивации в когнитивной психологии : сравнительный анализ. *Вопросы психологии.* 1985. № 5. С. 162–168.

199. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. Москва : Международная педагогическая академия, 1995. 224 с.

200. Эльконин Д. Б. О структуре учебной деятельности. Москва : Педагогика, 1989. С. 212–220. (Избранные психологические труды).

201. Эльконин Д. Б. Психология обучения младшего школьника. Москва, 1974. 64 с.

202. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

203. Ермакова П. Н. Психология личности : учебное пособие / под ред. проф. П. Н. Ермакова, проф. В. А. Лабунской. М. : Эксмо, 2007. 656 с.

204. Єременко І. Г. Готовність учнів допоміжної школи до навчання. Київ, 1997. 93 с.

205. Єременко І. Г., Мерсіянова Г. М. Навчання учнів допоміжної школи користуватися знаннями й уміннями. К. : Радянська школа, 1971. 136 с.

206. Жане П. Эволюция памяти и понятия времени. Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти. М. : МУ, 1979. С. 85–92.

207. Жаренкова Г. И. Специфика учебной деятельности. Дети с задержкой психического развития. М. : Педагогика, 1984. С. 17–20.

208. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики: Науково-методичний посібник / За ред. І.Г.Єрмакова – Запоріжжя: Центуріон, 2005. – 640с.

209. Жиянова П. Л., Поле Е. В. Малыш с синдромом Дауна: книга для родителей. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2007. 203с.

210. Жиянова П. Л., при участии Гимадеевой М. Ф. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна: Организация,

содержание и методика работы адаптационных групп : метод. пособие. М. : Гуманитарный центр Монолит, 2002. 197 с.

211. Жиянова П. Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2006. 288 с.

212. Жоров П. А. О соотношении некоторых особенностей саморегуляции на произвольном и непроизвольном уровнях : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.02. М. : МГУ, 1975. 15 с.

213. Жуков Ю.М., Л.А. Петровская Проблема диагностики социально-перцептивной компетентности (в педагогическом общении). *Активные методы обучения педагогическому общению и его оптимизации*. М., 1983. С. 84-85.

214. Журавель А. П. Психологічний супровід оперативно-службової діяльності особового складу підрозділів охорони державного кордону України 2006 р : автореф. дис. .... канд. психол. наук : спец. 19.00.09. Хмельницький : Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького, 2006. 20 с.

215. Забрамная С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе : рабочая книга для родителей. М. : Педагогика, 1990. 55, [1] с.

216. Забрамная С. Д., Исаева Вивчаємо навчаючи : рек. з вивчення дітей з важкою розумовою відсталістю : з досвіду роботи. М. : Педагогика, 2002. – 37 с.

217. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей : учеб. для студентов дефектологических фак. пед. вузов. М. : Просвещение, 1995. 112 с.

218. Зайцев Д. В. Дошкольная коррекционная педагогика : учебное пособие. Саратов : Саратовский пед. ин-т, 2000. 40 с.

219. Зайцева Т. В. Теория психологического тренинга. Психологический тренинг как инструментальное действие. СПб.: Речь; 2002. – 80 с.

220. Зак А. З. Различия в мыслительной деятельности младших школьников. М. : МПСИ , 2000. 192 с. (Серия «Библиотека школьного психолога»).

221. Зак А. З. Совершенствование познавательных умений у детей 5–12 лет. М. : МПСИ , 1999. 192 с. (Серия «Библиотека школьного психолога»).

222. Занков Л. В. Избранные педагогические труды. М., 1999. 608 с.

223. Занюк С. Мотивація та саморегуляція учня. Київ, 2004. 96 с. (Психологічний інструментарій).

224. Занюк С. С. Психологічні закономірності керування мотивацією учіння студентської молоді : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2004. 20 с.

225. Заплотинська Н. Передумови формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: науково-методичний збірник. К.: Контекст, 2000. С. 176-177.

226. Запорожец А. В. Избранные психологические труды : в 2 т. М. : Педагогика, 1986. Т. 2 : Развитие произвольных движений. 296 с.

227. Запорожец А. В. Психическое развитие ребенка : избр. психол. труды. М. : Педагогика, 1986. Т. 1 :Психическое развитие ребенка 318 с.

228. Засенко В. В. Диференціація навчання – важлива умова соціально-трудової адаптації осіб з порушеннями слуху. *Психологія, вікова фізіологія, дефектологія : Пед. і психол. науки в Україні*: Зб. наук. пр. до 15-річчя АПНУ. К. Т. 3. 2007. С .158–159

229. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* :наук.-метод. зб. / за ред. : В. І. Бондаря, В. В. Засенка. К. : Науковий світ, 2006. Вип. 8. С. 85–88.

230. Захарова А. В., Боцманова М. Э. Особенности рефлексии как психического новообразования в учебной деятельности. *Формирование учебной деятельности школьников.* М. : Педагогика, 1982. С. 152–163.

231. Захарова А. В., Андрущенко Т. Ю. Особенности формирования оценки и самооценки качеств личности в младшем школьном возрасте. *Новые исследования в психологии*. 1981. № 1/24. С. 43–47.

232. Захарова А. В. Психология формирования самооценки. Минск : РБПК «Белинкоммаш», 1993. 99 с.

233. Захарова А. В. Развитие контроля и оценки в процессе формирования учебной деятельности. *Формирование учебной деятельности школьников*. М. : Педагогика, 1982. С. 107–113.

234. Захарова А. В., Тагиева Г. Б. Самооценка как фактор психологической готовности к школьному обучению. Сообщ. 1. Структура и содержательные характеристики самооценки старшего дошкольника *Новые исследования в психологии*. 1985. № 2. С. 22–25.

235. Здравомыслов А .Г. Потребности. Интересы. Ценности. М. : Политиздат, 1986. 223 с.

236. Зеер Э. Ф. Психология профессий : учеб. пособие для вузов. М. : Академический проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2003. 336 с.

237. Зейгарник Б. В., Братусь Б. С. Очерки по психологии аномального развития личности. М.: МГУ, 1980. 157 с.

238. Зейгарник Б. В. Патопсихология : учеб. для студентов вузов, обучающихся по спец. «Психология». М. : Московский ун-т, 1986. 287 с.

239. Зимина Е. С. Психологические условия формирования личностной саморегуляции младших школьников : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Сев.-Кавказ. гос. техн. ун-т. Армавир, 2007. 171 с. : ил.

240. Зимняя И. А. Педагогическая психология : учеб. пособие для студентов высш. пед. учебных заведений. Ростов-н/Д. : Феникс, 1997. 480 с.

241. Знаков В. В. Мнемические компоненты целеобразования в мыслительной деятельности : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01. М., 1977. 25 с.

242. Иванников В. А. Психологические механизмы волевой регуляции. М. : МГУ, 1991. 142 с.

243. Иванова Е. К. Динамика формирования пониженной обучаемости и возможности ее изменения (на материале изучения старших дошкольников и учащихся первых классов) автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / НИИ общей и пед. психологии. М. : АПН СССР, 1979. 26 с.

244. Иващенко Ф. И. Развитие уверенности в своих силах у слабоуспевающих школьников : автореф. … дисс. канд. пед. наук (по психологии) / МГУ имени М.В. Ломоносова. М. : АПН РСФСР, 1952. 25 с.

245. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: наук.-метод. зб. К., 2000. 336 с.

246. Ілляшенко Т., Обухівська А., Стадненко Н. Підготовка дітей шестилітнього віку до школи : Система занять та вправ. *Початкова школа*. 2002. № 7. С. 12–15.

247. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы : учеб. пособие. Спб. : Питер, 2008. 512 с.

248. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы : учеб. пособие. Спб.: Питер, 2003. 508 с. (Мастера психологии).

249. Ильин Е. П. Психология воли : учеб. пособие. Спб.: Питер, 2009. 364 с.

250. Ильина М. Н. Подготовка к школе: развивающие тесты и упражнения. Спб. : Питер, 2008. 208 с.

251. Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития : науч.-практ. Пособие. СПб. : Речь, 2006. 346 с.

252. Ильина М. Н. Психологическая оценка интеллекта у детей. Спб. : Питер, 2006. 368 с.

253. Ильясов И. И. Система эвристических приемов решения задач. М., изд. Российского открытого университета, 1992. 140 с.

254. Ильясов И. И. Структура процесса учения : монография. М. : МУ, 1986. 200 с.

255. Ильясов И. И. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии : учеб. пособие для студ. вузов. М. : МГУ, 1980. 304 с.

256. Инденбаум Е. Л. Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности / Е. Л. Инденбаум: Автореф. дис. докт. психол. наук. М., 2011 – 40 с.

257. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография / А.Н.Коноплева, Т.Л.Лещинская. – Минск: НИО, 2003. – 232с.

258. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с.

259. Йокубаускайте И. К. Психолого-педагогические возможности детей с ограниченными возможностями в здоровье в образовательном пространстве общеобразовательной школы. *Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе* : метод. пособие. Н. Новгород : [б. и.], 2007. С. 51.

260. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка : от концепции к практике. *Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка* : материалы Всерос. науч.-практ. конф. (1-3 апр. 1998 г.) / редкол. : проф. Е. И. Казакова и др. СПб. : СПбГУПМ, 1998. С. 48–50.

261. Казакова Е. И. Толерантность – путь к развитию. СПб : Изд-во Ютас, 2007. С. 24–36.

262. Калашникова М. Б. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии : учебные материалы к курсу. Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. 64 с.

263. Калин В. К. Воля, эмоции, интеллект. *Эмоционально-волевая регуляция поведения и деятельности* : Материалы Всесоюзной конф. молодых ученых, 10–14 мая 1983 г. Симферополь, 1983. С. 171–175.

264. Калинин В. К., В. И. Панченко Изучение волевой активности школьников в связи с особенностями их продуктивного мышления. *Вопросы психологии*. 1980. № 2. С. 93–99.

265. Калинина В.Н., Соловьев В.И. Введение в многомерный статистический анализ: Учебное пособие / ГУУ. М., 2003. 66 с.

266.Калініна Т. С. Психологічний супровід дітей із ЗПР як основна стратегія діяльності спеціального психолога. *Вісник наукових праць Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2011, грудень № 23 (234). С. 165–170.

267. Калініна Т. С. Психолого-педагогічне забезпечення процесу адаптації молодших підлітків із ЗПР в середній школі. *Створення психологічних умов для збереження здоров'я молоді в процесі навчання*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. М. Дніпропетровськ, 20–25 жовтня 2011 року. Дніпропетровськ : Видавництво «Інновація», 2011. С. 117–120.

268. Калініна Т. С. Теоретичні аспекти особливостей розвитку особистості та поведінки молодших підлітків із затримкою психічного розвитку. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного у-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 21. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2013. С. 186–195.

269. Карпенчук С. Г. Теорія і методика виховання К.: Вища шк., 1997. 304 с. (Навч. посібник).

270. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция / Кащенко В.П. – М.: Просвещение, 1994. – 223 с.

271. Киричук О.В. Основні принципи і структура організації виховного процесу в школі. *Рідна школа*. 1991. № 12. С. 3-11.

272. Киричук О.В. Проблема спілкування як об'єкт педагогічних досліджень. *Радянська школа.* 1973. № 6. С. 5-6.

273. Кобильченко В. В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями : автореф. дис. … докт. психол. наук : 19.00.08. К., 2010. 40 с.

274. Ковтун Р. А. «Особливості структури психологічного недорозвитку дітей з синдромом Дауна». *Науковий вісник Миколаївськогоьдержавного університету В. О. Сухомлинського* : Збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. Миколаїв : МДУ імені В. О. Сухомлинського, 2010. Т. 2. вип. 5. С. 154–158.

275. Ковтун Р. А., Програма розвитку комунікативних здібностей дітей з синдромом Дауна : автореф. дис. … канд. псих. наук : 19.00.08. Одеса, 2011. 19 с.

276. Козырева Е.А. Теоретико-технологические аспекты психолого-педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей. *Школьный психолог*, 2001. № 33. С.18-22.

277. Колосова О.В., Гурал-Пулроле Й. Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна. *«Young Scientist».* № 5.2 (57.2). May, 2018 С. 49-53.

278. Колупаєва А .А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. К. : Самміт-книга, 2009. 142–158 с.

279. Колупаєва А. А. Основи інклюзивної освіти : навчально-методичний поібник. К : А.С.К., 2012. 308 с.

280. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна: групповые и индивидуальные занятия : Методическое пособие. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» при участии Гумманитарного центра «Монолит», 2004. 264 с.

281. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / редкол. : Шипицына Л. М. (науч. ред.), Хилько А. А., Галлямова Ю. С. и др. СПб. : Речь, 2003. 240 с.

282. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы. / под ред. Л. М. Шипицыной, Е. И. Казаковой. СПб., 2000. 108 с.

283. Кон И.С. В поисках себя: Личность и её самосознание М., 1984. 335 с.

284. Коновалова Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников. СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2000. 232 с.

285. Кордунова Н.О. Стосунки особистості та її спілкування. *Практична психологія та соціальна робота.* 1999. № 4. С. 46-47.

286. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕРСЭ, 2002. 192с.

287. Коробко С.Л. Робота психолога з молодшими школярами: [методичний посібник] / С.Л. Коробко, О.І. Коробко – К.: Літера ЛТД, 2008. – 416 с. – (2-ге видання).

288. Коростылева Л. А. Уровни самореализации личности / *Психологические проблемы самореализации личности* : сборник. СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2000. Вып. 4. С. 24–25.

289. Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю. Неуспевающие дети : нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М. : Рос. пед. агентство, 1997. 124 с.

290. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Костюк Г.С. – К.,1986. – 609с.

291. Красовский Т. В., Шармина Л. Дети с синдромом Дауна: профилактика социального сиротства и медико-психолого-педагогическая реабилитация. *Дефектология*. М. : 2005. Т. 1. С.78–86.

292. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / редкол. : Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. Київ : Контекст, 2000. 336 с.

293. Кукуруза Г. В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : дис. … докт. псих. наук : 19.00.04 / Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. Х., 2013. 350 с.

294. Кулешова Л. Н. История отечественной психологии воспитания (60-е годы XIX – 60-е годы XX в.) : дис. ... д-ра психол. наук. Ставрополь, 1999. С. 327 379 с.

295. Кумин Л. Формирование навыков общения у детей с синдромом Дау-на. Руководство для родителей. М: «Даунсайд Ап». 2004. 273с.

296. Куницина В. Н. Социальный интеллект и социальная компетентность. *Б. Г. Ананьев и ленинградская школа в развитии современной психологии*: Тезисы научно-практической конференции. СпбГУ, 1995. С. 34 – 36.

297. Кэтлин М. Фили, Эмили А. Джоунз. Преодоление отклоняющегося поведения у детей с синдромом Дауна: оценка и коррекция с использованием прикладного анализа поведения. *Междисциплинарный научно-практический журнал Синдром Дауна 21 век*. 2010. № (2) 5. С. 26–33.

298. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии. М. : Просвещение, 1991. 143 с.

299. Лаутеслагер П. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения. М. : «Монолит», 2003. 356 с.

300. Лебединская К. С. Особенности эмоционально-волевой регуляции при умственной отсталости. М. : 2002. 225 с.

301. Лебединский В. В. Классификация дизонтогенеза нарушения психологического развития. СПб. : Дидактика Плюс, 2001. 265 с.

302. Леві В. Нестандартна дитина.; [пер. з рос.]. – К.: Рад. шк., 1991. С. 18-23.

303. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека. М. : Наука, 1964. 345 с.

304. Леонтьев Д. А. Очерки психологии личности. М. : Смысл, 1993. 43 с.

305. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Политиздат, 1977. 304 с.

306. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения : в 2 т. М.: Педагогика, 1983. – Т. 1. 391 с.

307. Леонтьев А. Н., Лурия А. Я, Смирнов А. О диагностических методах психологического исследования школьников. *Советская педагогика*. 1968. № 7. С. 65 – 77.

308. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции. М.: МГУ, 1971. 400 с.

309. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М. : МУ, 1972. 575 с.

310. Летунова В. Е. Основные направления деятельности ППМС-центра по индивидуальному сопровождению развития ребенка. *Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка* : материалы Всерос. науч.-практ. конф. (1-3 апр. 1998 г.) / редкол. : проф. Е. И. Казакова и др. СПб. : СПбГУПМ, 1998. С. 21–26.

311. Лєпіхова Л. Соціалізація та соціально-психологічна компетентність як рівні особистісної зрілості. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільств*о. К.: Контекст, 2000. С. 105-108. (Наук. –метод. збірник).

312. Липа. В.А. Основы коррекционной педагогики : учебное пособие. Донецк : Лебідь, 2002. 327 с.

313. Лі Цзяці. Художньо-проектні уміння в підготовці компетентного вчителя музичного мистецтва. *Вісник ПУДПУ*. 2014. № 7-8. С.139-146.

314. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка: основні положення / Лозниця В.С. – К.: ЕксОб, 1999. – 304 с.

315. Лозова В.І., Г.В. Троцко Теоретичні основи виховання і навчання. Харків: Вид-во ХДУ, 1997. – 338 с.

316. Ломов Б.Ф. Общение как проблема общей психологии. *Методологические проблемы социальной психологии*. М., 1975. С. 124-136.

317. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1969. – 504 с.

318. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во МГУ, 1973. –. 474 с.

319. Люблінська Г.О. Дитяча психологія. К.: Вища школа, 1974. 355 с.

320. Мадди С. Р. Теории личности : сравнительный анализ. СПб. : Речь, 2002. С. 500–501.

321. Максименко С.Д. Теорія и практика психолого-педагогічного дослідження. К.: НДІП., 1990. – 239с.

322. Маллер А. Р. Родителям о детях с глубокой умственной отсталостью. *Дефектология*. 1991. № 5. С. 69–74.

323. Мамайчук И. М. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2003. 400 с.

324. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2001. 220 с.

325. Мамічева О. В. Психологічні особливості формування навичок са

мообслуговування в учнів молодших класів допоміжної школи : Автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.08 / Ін-т дефектології АПН України. К., 2000. 18 с.

326.Мамічева О. В. Спеціальна психологічна допомога в комплексному

супроводі розвитку дитини з соціально-особистісними проблемами в системі освіти. *Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2013. 18, Вип. 22, ч. 2. С. 258–264.

327. Манілов І.Ф. Комплексний курс психотренінгу. *Початкова школа.* 1995. № 8. С. 27-28.

328. Манцевич В.Ф., Н.А. Козенчук Практичні поради вчителю з розвитку педагогічної інтуїції. *Практична психологія та соціальна робота*. 1999. № 3. С. 9-11.

329. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Знание, 1996. 308с

330. Маслоу А. Г. Новые рубежи человеческой природы. Текст. М. : Смысл, 1999. 286 с.

331. Мак-Вильямс Н.М Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе /Н.М. Мак-Вильямс - М.: Класс, 1998. - 480с.

332. Матвійчик О.С. Психокорекційний тренінг як засіб профілактики девіантної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 2. С. 16.

333. Материнство: варианты переживания и поведения. / Е. Б. Айвазян, С. Е. Иневаткина, Г. Ю. Одинокова. *Синдром Дауна. XXI век*. 2010. 2 (5). С. 14–20.

334. Медведева Т. П., Панфилова И. А., Поле Е. В. Комплексное развитие с синдромом Дауна: групповые и индивидуальные занятия. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004. 200 с.

335. Медведева Т. П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна : пособие для родителей. М. : Монолит, 2007. 80 с.

336. Мерсіянова Г. М. Індивідуальний підхід у процесі трудового навчання розумово відсталих учнів. *Дефектологія*. 2007. № 2. С. 22–26.

337. Мерсіянова Г. М. Методичні рекомендації до формування загальнотрудових умінь в учнів молодших класів допоміжної школи на уроках трудового навчання. *Теорія і практика олігофренопедагогіки* : зб. наук. праць. – К. : Наук. світ., 2008. Вип. 3. С. 9–18

338. Мілевська О. П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і*

психологія / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Вип. 3. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2011. С. 127–133.

339. Митина О.В. Факторный анализ для психологов / О.В. Митина, И.Б. Михайловская. – М.: Учебно-методический коллектор «Психология», 2001. – 169 с.

340. Мілютіна К.Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: Навч. посіб.: К.: МАУП, 2004. – 192 с.

341. Міненко А. В. Формування здатності до саморегуляції у дошкільників з синдромом Дауна : дис. … канд. псих. наук : 19.00.08 / Інститут спеціальної педагогіки національной академії педагогічних наук України. Київ., 2016. 236 с.

342. Миронова С. П., О. В. Гаврилов, М. П. Матвєєва Основи корекційної педагогіки : навчально-методичний посібник; [за заг. ред. С. П. Миронової]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець- Подільський національнийуніверситет імені Івана Огієнка, 2010. –264 с.

343. Мистецтво життєтворчості особистості. / [ред. рада: В.М. Доній (голова) , Г.М. Несен (заст голови), Л.В. Сохань, І.Г. Єрмаков та ін.]. – К.: ІЗМН,1997. – 392 с. – (Наук-метод. посібник у 2 х частинах. – Ч. 1.).

344. Міщенко М.С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики "Діагностики рівня емоційного вигорання " В.В. Бойко. *Молодий вчений*. №4(19). Херсон, 2015. С. 103-106.

345. Мозолюк-Коновалова О. М. Вивчення стану сформованості вміння впізнавати предмети в малюнках та пластичних виробах у дошкільників із синдромом Дауна. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальнапсихологія. Зб. наукових праць. К., НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 22. С. 172–175.

346. Мозолюк-Коновалова О. М. Корекційна спрямованість образотворчої діяльності дошкільників із синдромом Дауна. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* : збірник наукових праць / за ред. Т. В. Сак. К., КАФЕДРА, 2011. Вип. 6. С. 98–103.

347. Мозолюк-Коновалова О. М. Організація корекційно-виховної роботи з дошкільниками із синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. статей молодих вчених / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої. К., 2011. Вип. 2. С. 130–140.

348. Мороз Л. Основи професійно-психологічного тренінгу / Мороз Л. – К.: Вид. ПАЛИВОДА А.В., 2004. – 130 с. – (Навч. посібник : у запитаннях та відповідях).

349. Мошенська Л.В. Психологічні захисти і несвідоме. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 5. С. 11-13.

350. Мустаева Л. Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития : пособ. для учителей нач. школы, психологов-практиков, родителей М. : Аркти, 2005. С. 36–37.

351. Мухина В. С., Горянина В.А. Развитие, воспитание и психологическое сопровождение личности в системе непрерывного образования: концепция и опыт работы ИРЛ РАО. *Воспитание и развитие личности*: Материалы международной научно-практической конференции. / Под ред. В.А. Горяниной. М., 1997. С. 4-12.

352. Мухина В. С. Личность : Мифы и Реальность. Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты. М. : Национальный книжный центр, 2014. С. 537.

353. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа. *Вопросы психологии*. 1989. № 1. с. 32 – 39.

354. Мясищев В.Н. Социальная психология и психология отношений. *Проблемы общественной психологии*. М., 1955. С. 56-61.

355. Найссер У. Познание и реальность. М. : Прогресс, 1981. 232 с.

356. Немов Р. С. Экспериментальная и педагогическая психология и психодиагностика. М. : Просвещение, ВЛАДОС, 1995. 460 с.

357. Нестерова Г. Ф., Безух С. М., Волкова А. Н. Психо-социальная работа с инвалидами: реабилитация при синдроме Дауна. СПб. : Изд-во «Речь», 2006. 117 с.

358. Обухова Л. Ф. Детская психология : теории, факты, проблемы. М. : Тривола, 1995. 357 с.

359. Обухова О.Е. Психологическое сопровождение профильной смены «Одаренные дети». *Одаренный ребенок*. 2003. №6. С. 34-35.

360. Общая психодиагностика / [под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина]. – М., 1987. – 304 с.

361. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства / Овчарова Р.В. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.

362. Ожегов, С. И., Н. Ю. Шведова. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений. М. : Азбуковник, 1999. 344 с.

363. Олпорт Г. Становление личности : Избранные труды. / под ред. Д. А. Леонтьева. М. : Смысл, 2002. 462 с.

364. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія. К.: Академвидав, 2005. 448 с. (Навчальний посібник).

365. Организация работы психолога школы-интерната: [метод. рекоменд. / сост.: А.Г. Антонова, О.Н. Гарнец, Т.С.Гурлева и др.: под. ред. С.И. Яковенко]. – К.: РУМК Миннаробраза УССР, 1991. – 112 с.

366. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. М.:СФЕРА, 2002. 510 с.

367. Основи практичної психології / [авт. тексту В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелєва та ін.] К.: Либідь, 1999. – 536 с.

368. Основи психології / [за загал. ред. О.В. Киричука, В.А. Роменця]. – К.: Либідь, 1995. 632 с. (Підручник).

369. Основи теорії виховання / Синьов В.М., Пометун О.І., Кривіша В.І., Супрун М.О.; [за заг. ред. академіка АПН України В.М. Синьова]. К.: РВВ КІВС, 2000. 140 с. (Навчальний посібник).

370. Остапенко Г. С. Психолого-педагогическая и медико-социальная система сопровождения младших подростков с неустойчивым вниманием : монография. Воронеж, 2006. 151 с.

371. Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации // Школьный психолог: Еженедельное приложение к газете „Первое сентября”. 2001. № 31. С 1 – 16

372. Павленко В.В. Психологія вчителя в стресових професійних ситуаціях / Павленко В.В. – Кіровоград: РВЦ КДПУ ім.. В.Винниченка, 2006. 255 с. (Монографія).

373. Павлов И. П. Полное собрание починений. М. : АПН СССР, 1952. : Т. 6. 453 с.

374. Панарина Л. Ю. Психологическая коррекция взаимодействия младенцев с синдромом Дауна и их близких взрослых : дис. … канд. психол. наук : 19.00.10. Самара, 2004 152 с.

375. Панок В Г., Цушко І. І., Обухівська А. Г. Психологічна служба системи освіти України: проблеми та шляхи розвитку. *Збірник нормативно-правових документів психологічної служби та ПМПК системи освіти України* / Упоряд. Панок В. Г., Цушко І. І., Обухівська А .Г. К. : Ніка-Центр, 2005. С. 11–23.

376. Парсонс Т. Система современных обществ. М. : Аспект Пресс, 2004. 324 с.

377. Педагогіка / [за ред. М.Д. Ярмаченка]. К.: Вища шк., 1986. С. 28-83.

378. Пекеліс В.Д. Як знайти себе / Пекеліс В.Д. К.: Веселка, 1991. С. 34-40.

379. Петровская Л.А. Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг. М., 1989. 216 с.

380. Петровський А.В. Быть личностью М.: Педагогика, 1990. С. 26-28.

381. Плужников И. В. Ключевые подходы к проблеме личности в нейропсихологии. *Вестник Московского университета. Серия 14 : Психология*. 2014. № 3. С. 8–17.

382. Подмазін С.І. Особистісноорієнтований освітній процес. Принципи. Технології. *Педагогіка і психологія*. 1997. № 2. С.37-42.

383. Помиткін Е. Духовна самореалізація в контексті життєтворчості особистості. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*: науково-методичний збірник. К.: Контекст, 2000. С. 129-134.

384. Пономарева Л.Н. Психологическое сопровождение в процессе регулирования экологических отношений. *Сборник научных трудов СевКавГТУ*. Серия «Гуманитарные науки». – 2009. – № 7. – С. 15-17.

385. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. –Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М 2001. – 672 с.

386. Прохоренко Л. І. Діагностика психологічного супроводу навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2016. № 3 (79). С. 36–44.

387. Прохоренко Л. И. Проблема саморегуляции у младших подростков с задержкой психического развития в учебной деятельности. *Педагогика және Психология – Педагогика и Психология* : Научно-методический журнал Казахского национального педагогического университета им. Абая. 2013. № 1 (14). С. 98–102.

388. Прохоренко Л. І. Психологічні особливості вольового акту як одного з механізмів психологічного супроводу навчальної діяльності молодших школярів із ЗПР. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання.* 2013. № 2 (66). С. 27–32.

389. Прохоренко Л. И. Психологические особенности проявления самооценки у младших школьников с задержкой психического развития *Научно-исследовательские публикации*. Серия: развитие и реабилитация. 2014. Вип. 1(5). С. 76-86.

390. Прохоренко Л. І. Психологічні особливості рефлексії школярів із затримкою психічного розвитку в процесі психологічного супроводу навчання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2016. Вип. 11. С. 155–161.

391. Прохоренко Л. І. Мотиваційні чинники навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 1(73). С. 58–64.

392. Прутченков А. С. Социально-психологический тренинг в школе М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001 640 с. (2–е изд., дополн и перераб.).

393. Прутченков А. С. Тренинг коммуникативных умений: Методические разработки занятий. М. : Новая школа, 1993. 49 с.

394. Психические особенности слабоуспевающих школьников / под ред. Й. Ломпшера. М. : Педагогика, 1984. 183 с.

395. Психическое развитие младших школьников : экспериментальное психологическое исследование / под ред. В. В. Давыдова. М. : Педагогика, 1990. 160 с.

396. Психологическая коррекция умственного развития учащихся : пособие для школьных психологов / отв. ред. К. М. Гуревич, И. В. Дубровина. М. : Олимпик, 1990. 124 с.

397. Психологические исследования интеллектуальной деятельности / под ред. О.К. Тихомирова. М. : МГУ, 1979, 232 с.

398. Психологические исследования познавательных процессов и личности / под ред. Д. Ковач, Б.Ф. Ломова. М. : Наука, 1983. 216 с.

399. Психологические особенности самосознания подростка / под ред. М .Й. Боришсвского. Киев : Вища школа, 1980. 168 с.

400. Психологические проблемы неуспеваемости школьников / под ред. Н. А. Менчинской. М. : Педагогика, 1971. 272 с.

401. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова]. М. : Астрель: АСТ : Транзиткнига, 2006. 479 с.

402. Психологический словарь / Академия педагогических наук СССР. НИИ общ. и пед. психологии /под ред. В.В. Давыдова. М. : Педагогика, 1983. 448 с.

403. Психологическое развитие младших школьников / под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1990. 160 с.

404. Психология личности : хрестоматия : в 2 т. / ред.-составитель Д. М. Райгородский. Самара : БАХРАХ, 1999. Т. 2 544 с.

405. Психология развивающейся личности / ред. А. В. Петровский. М. : Педагогика, 1987. 239 с.

406. Психология : словарь / под общ. ред А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. М. : Политиздат, 1990. 494 с.

407. Психологічний словник / за ред. Войтко В. І. Київ : Рад. школа, 1982. 216 с.

408. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников : учеб.-метод. пособие / под ред. О. В. Токарь, Т. Т. Зимаревой, Н. Е. Липай. М. : Флинта : МПСИ, 2009. 152 с.

409. Реалізація оновленого змісту освіти дітей з особливими потребами: початкова ланка: навч.-метод. посібн. / НАПН України, Ін-т спец. Педагогіки / За ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої, Н. О. Макарчук, В. І. Шинкаренко. Київ, 2014. 336 с.

410. Реан А. А., Бордовская Н. С., Розум С. И. Психология и педагогика : учеб. пособие. СПб. : Питер, 2010. 432 с.

411. Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей / под ред. Сьюзан Дж. Скаллерап / пер. с англ. О. К. Васильевой, М.Л. Шихиревой. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. 424 с. : ил. – ISBN 978-5-904828-09-7.

412. Репкин В. В., Дусавицкий А. Р. Исследование развития познават. интересов мл. школьников в разл. условиях обучения. *Вопросы психологии*. 1975. № 3. С. 92–102.

413. Репкин В. В., Репкина Г. В., Заика Е. В. О системе психолого-педагогического мониторинга в построении учебной деятельности. *Вопросы психологии*. 1995. № 1. С. 13–24.

414. Репкин Н. В. Память и особенности целеполагания в учебной деятельности младших школьников. *Вопросы психологии*. 1988. № 1. С. 51–57.

415. Репкин В. В. Строение учебной деятельности. *Вестник Харьковского ун-та*. 1976. № 132. С. 10–16.

416. Репкин В. В. Формирование учебной деятельности в младшем школьном возрасте. *Вестник Харьковского ун-та*. 1978. № 171. С. 40–49.

417. Репкин В. В. Формирование учебной деятельности в младшем школьном возрасте. *Начальная школа*. 1999. № 7. С. 19–24.

418. Ригина Н. Ф. Центр ранней помощи для детей с синдромом Дауна и их семей «Даунсайд Ап» : История создания и основные направления деятельности. *Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям*: мат-лы конф. (Москва, 18–19 февр. 2003). – С. 152–160.

419. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образов Учебное пособие. – М. ; ВЛАДОС, 1995. – 529 с.

420. Роджерс К. Эмпатия. Психология эмоций : тексты / под. ред. В. К. Гиппенрейтера. М. : МГУ, 1984. С. 235–237.

421. Роджерс К. К науке о личности. История зарубежной психологии : тексты : сборик статей / под. ред. П. Я. Гальперина. М. : МУ, 1986. С. 200–232.

422. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогрес, 1994. 480 с.

423. Розанова Т. В. Развитие памяти и мышления глухих детей. М. : Педагогика, 1978. 232 с.

424. Романенко О. В. Антиципація в структурі психічної діяльності дітей з церебральним паралічем : автореферат дис. ... д-ра психол. наук. :

19.00.08. К. : Ін-т спеціальної педагогіки Нац. акад. педагогічних наук України, 2013. 43 с.

425. Роменець В. А. Суб'єкт психічної активності як предмет історичної психології. *Психологія суб'єктної активності особистості*. – Київ : Інститут психології АПН України, 1993. С. 81–82.

426. Рощин С. К. Психология толпы: анализ прошлых исследований и проблемы сегодняшнего дня. *Психологический журнал*. 1990. № 5.

427. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : в 2 т. М : Педагогика, 1989. Т. II. 328 с.

428. Руденко Л.М. Міжособистісні стосунки дітей з розумовою відсталістю як детермінанта агресивної поведінки. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання. Вип. 26. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. С. 157–165.

429. Руснак О.М. Структура організаційно-педагогічної компетентності вихователів з навчання дітей української мови в етнонаціональн закладах. *Наука і освіта*. 2008. №4-5. С. 101-106.

430. Савицький А. М. Особливості індивідуалізації начання дітей з синдромом Дауна у гомогенних класах. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. Вип. 33. С. 58–65.

431. Савицький А. М. Особливості розумової діяльності дітей з синдромом Дауна при вирішенні мисленнєвих задач в процесі індивідуалізованого навчання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2016. Вип. 31. С. 72–80.

432. Савицький А. М. Психолого-педагогічні аспекти організації індивідуалізованого навчання дітей з синдромом Дауна в умовах інклюзивної освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 203–209.

433. Савчин М. В. Вікова психологія / М.В. Савчин, Л.П. Василенко. –

К.: Академвидав, 2006. – 360 с. – (Навч. посіб.).

434. Садовский В. Н. Методология науки и системные исследования. *Системные исследования. Ежегодник*. М., 1977. С. 34–53.

435. Сак Т. В. Диференційований підхід до навчання учнів з особливими освітніми потребами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова.* Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 26. С. 215–219.

436. Сак Т. В. Індивідуалізація навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзхивному класі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. – 2014. № 4. С 18–23.

437. Сак Т. В. Індивідуальне оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі : навч. курс та наук.-метод. посіб. К. : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. 168 с. (Серія «Інклюзивна освіта»).

438. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. Київ : Актуальна освіта. 2005. 246 с.

439. Сварник М. Найважливіші пріоритети для дітей із особливими потребами. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*. К.: Контекст, 2000. С. 208-210. (Науково-методичний збірник).

440. Свириденко С. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство.* К.: Контекст, 2000. С. 135-139. (Науково-методичний збірник).

441. Сексуальность при синдроме Дауна / Дон К. Ван Дайк и др. Доклад, представленный на 6-м Всемирном конгрессе по синдрому Дауна, Мадрид, 23-26 октября 1997 года (Don C. Van Dyke, et. al. Sexuality and Individuals with Down Syndrome) *Благотворительный фонд «Даунсайд Ап».* – URL: https://downsideup.org/ru/publikacii/seksualnost pri-sindrome-dauna.

442. Селенина Е. В. Социально-трудовая адаптация детей группы риска. *Вопросы психологии*. 2006. № 6. С. 48–58.

443. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. М. : Теревинф, 2007. (Особый ребенок). 368 с.

444. Сердюк О.П. Основи управління комунікативним процесом К.: ІЗМН, 1998. 240 с. (Підручник).

445. Сеченов И.М. Избранные философские и психологические произведения / Сеченов И.М. – М, 1947. – С. 394-397.

446. Сигнаївська І. Соціально-психологічний тренінг особистісного зростання як метод розвитку життєвої компетентності особистості / І. Сигнаївська // *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*. – К.: Контекст, 2000. – С. 122-125. – (Науково-методичний збірник).

447. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально психологический портрет / под редакцией Ю. И. Барашнева. М. : Изд-во «Триада – Х», 2007. 280 с.

448. Система соціального і психолого-педагогічного супроводу дітей пільгових категорій / [авт. тексту О.І. Василькова, І.В. Родигіна, М.І. Гринчук та ін.] – Д.: ДонІППО Витоки, 2006. – 206 с. – (Навчально-методичний посібник).

449. Скалько О.В. Сімейна психотерапія / О.В. Скалько *Журнал для батьків*. – 1999. – №1. С. 17-19.

450. Скрипник Т. В. Взаємодія з батьками аутичної дитини у світлі феноменологічного підходу. *Дидактичні та соціальнопсихологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : наук.-метод. зб. К. : Наук. світ, 2009. Вип. 11. С. 227 – 234.

451.Скрипник Т. В. Дослідження продуктивності взаємодії батьків з аутичною дитиною. *Актуальні проблеми навчання та вихо-вання людей з особливими потребами* : зб. наук. праць. К. : Університет «Україна», 2010. Вип. 7 (9). С. 225 – 233.

452. Скрипник Т. В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом : методичні рекомендації. К.: Педагогічна думка. – 2008. 72 с.

453. Скрипник Т. В. Моделювання шкільної ситуації як засіб підготовки до навчання дітей з аутизмом : науково-методичний посібник. К. : Педагогічна думка. 2008. 104 с.

454. Соболева О.Е. Формирование гражданской позиции воспитанников кадетского корпуса / О.Е. Союолева //Начальная школа плюс до и после. – 2013. – С.85-89.

455. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна: Монографія / Ганна Борисівна Соколова. – Чернівці: Букрек, 2018. – 344 с.

456. Соколова Г.Б. Емоційне вигорання як фактор ризику десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Pedagogy and Psychology. Science and Education a New Dimension.* VI(72), Issue: 174. Budapest, 2018. P. 62-66.

457. Соколова Г.Б. Организация исследования восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития. *Вісник Одеського національного університету* : зб. наук. пр. Одеса, 2011. Том 16. Випуск 17. С. 118–124.

458. Соколова Г.Б. Организация исследования восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития. *Вісник Одеського національного університету* : зб. наук. пр. –Одеса, 2011. Том 16. Випуск 17. – С. 118–124.

459. Соколова Г.Б. Психологічне консультування родин фахівцями ПМПКє *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський, 2012. Випуск 20. Ч. 1. – С. 233–241.

460. Соколова Г.Б. Історичний шлях розвитку проблеми сім'ї, яка

виховує дитину з відхиленнями в розвитку. *Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова* : зб. наук. пр. Одеса, 2012. Том 17. Випуск 9 (21). С. 193–199.

461. Соколова Г.Б. Теоретико-методологічні передумови дослідження емоційного розвитку розумово відсталих дітей. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова* : зб. наук. пр. Київ, 2013. Серія 19. № 23. С. 396–400. –(Корекційна педагогіка та спеціальна психологія).

462. Соколова Г. Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2016. Випуск 7. Том 1. С. 383–393.

463 Соколова Г.Б. Теоретичні положення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський, 2013. Випуск 23. Ч. 3. С. 295–302.

464. Соколова Г. Б. Особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта : наук.-практ. журн. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського.* Серія : Психологія. Одеса : Вид-во ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2018. №5–6. С. 118–122.

465. Соколова Г. Б. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в наукових дослідженнях. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2017. Т. 22, Вип. 4 (46). С. 52–59.

466. Соколова Г. Б. Психологічні особливості захисної поведінки батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта : наук.-практ. журн. Південноукраїнського національного педагогічного*

університету імені К. Д. Ушинського. Серія: Психологія. Одеса : Вид-во ПНПУ імені К.Д. Ушинського, 2017. №3. С. 23–28.

467. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна в аспекті особистісно-орієнтованого підходу. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2018. № 3. С. 220–225.

468. Соколова Г.Б. Сучасні підходи до ранньої комплексної допомоги дітям з відхиленнями в розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. – Кам'янець-Подільський, 2015. – Випуск 5. – Ч. 2. – С. 283–292.

469. Соколова Г.Б. Психокорекція емоційних порушень у дітей з особливими потребами засобами ігротерапії. *Зб. Наукових праць*. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2015. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. №30. С. 313-318.

470. Соколова Г.Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2016. Випуск 7. Том 1. С. 383-393.

471. Соколова Г.Б. Дослідження проблеми психологічного супроводу дітей з особливими освітнім потребами. *Вісник Одеського національного університету.* Психологія. 2018. Т. 23, Вип.2 (48). С. 128-135.

472. Соколова Г.Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна в аспекті особистісно-орієнтованого підход. *Науковий вісник Херсонського державного університету* : зб. наук. пр. Херсон, 2018. № 3 С. 220–225.

473. Соколова Г.Б. Теоретичні основи структурно-функціональної моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна. *Науковий вісник Херсонського державного університету* : зб. наук. пр. – Вип. 4. – Херсон : Гельветика, 2018. – С. 295–299.

474. Соколова Г.Б. Особливості психологічного супроводу батьків, які

виховують дітей із синдромом Дауна. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.* – Сєвєродонецьк: Вид-во СНУ імені В. Даля, 2018. – № 3(47).

475. Софій Н. З. Особливості планування в інклюзивному класі: створення індивідуальної навчальної програми. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. 6. С. 150-154.

476. Суховершина Ю. В. Психологическое сопровождение личностно-профессионального развития студента службой практической психологии вуза : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Курск, 2006. 200 с.

477. Сухарева Л.М. Особенности нервно-психического развития детей при поступлении в школу. Российский педиатрический журнал, 2012. - (4). – С. 41-46.

478. Тараненко І. Г. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських краї. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство.* За ред. І. Єрмакова. – К.: Контекст, 2000 – 336 с.

479. Таранченко О. М., Литовченко В. С. Інклюзивна освіта. Освіта дітей з особливими потребами. *Позашкілля. Шкільний світ*. № 3 (015). 2008. С. 15–25.

480. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Диференційоване викладання в інклюзивному навчальному закладі : навч. курс та навчально-методичний посібник / за заг.ред. А. А. Колупаєвої. К.: Видавчнича група «А.С.К.», 2012. 124 с. (Серія «Інклюзивна освіта»).

481. Тарасун В.В. Науково-методичні основи формування знань, умінь та навичок у дітей з труднощами у навчанні. Наук.-метод. посіб. / В.В.Тарасун – К.: Правда Ярославичів, 1998. – 104 с.

482. Тарасун В.В. Раннє прогнозування і запобігання труднощам у навчанні як умова інтеграції дитини з особливими потребами / В.В. Тарасун // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник. – К.: Контекст, 2000. – С. 54-55.

483. Таточенко В. Если у малыша синдром Дауна. *Семья и школа*. 1994. № 10. С. 26–28.

484. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології / За ред. Т. В. Сак // *Збірник наукових праць* : Вип. 8 – Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю». Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013.– 138 с.

485. Тертична Н. А., Головань Г. О. Характеристика динаміки змін розвитку емоційної сфери дітей з синдромом Дауна дошкільного віку в рамках інклюзивної освіти. *Науковий Вісник національного медичного університету імені О. О. Богомольця*, 2009. № 2. С. 148–154.

486. Тесленко В.В. Психологічне забезпечення навчально-виховного процесу / В.В. Тесленко // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 2. – С. 2-3.

487. Теслюк П.В. Полівалентність змісту символіки психомалюнків / П.В. Теслюк // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 6-7. – С. 15-18.

488. Ткачов С. Гра як перехід від теорії до практики / С. Ткачов // Соціальна політика і соціальна робота. – 1998. – №1. – С. 105-108.

489. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: УМК «Психология», 2004. – 192 с.

490. Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : дис. … канд. псих. наук : 19.00.10. М, 1999. 204 с.

491. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. М. : Астрель, 2007. 318 с.

492. Тоічкіна Т.А. На перехресті: проблема маргінальної особистості в сімейному ракурсі / Т.А. Тоічкіна // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 10. – С. 6-9.

493. Трошин Г. Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей : в 2 т. Петроград : Издание Клиники доктора Г. Я. Трошина, 1915. Т. 1. 404 с.

494. Трубавіна І. М. Зміст та форми просвітницької роботи з батьками : науково-методичні матеріали для працівників соціальних служб, учителів, соціальних педагогів, студентів педагогічних вузів. Київ : УДЦССМ, 2000. 88 с.

495. Трушников Д. Ю. Конфликтология. Тюмень : ТюмГНГУ, 2009. 448 с.

496. Тюптя О. Комунікативна компетентність особистості / О. Тюптя // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник. – К.: Контекст, 2000. – С. 200-207.

497. Тюрина М.Г. О психолого-педагогическом сопровождении эмоционального развития младшего подростка / М.Г. Тюрина // Деятельность педагога-психолога в системе образования. – Вып.2. – Н.Новгород: НГЦ, 2001. – С.92-94.

498. Уиндерс П. Формирование навыков крупной моторики у детей с синдромом Дауна : руководство для родителей и специалистов. / пер. с англ. Н. С. Грозной. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2003. 288 с.

499. Український дефектологічний словник / [за ред. акад. В.І. Бондаря]. – К.: ІД АПН України, 2001. – 212 с.

500. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади : методичні матеріали до тренінгу. / упоряд. : І. В. Братусь та ін.; за заг. ред. Г.М. Лактіонової. К. : Наук, світ, 2004. –86 с.

501. Ушаков Г. К. Олигофрении. *Детская психиатрия*. М. : Медицина, 1973. С. 208 – 216.

502. Фалькович Т. А., Толстоухова Н. С., Обухова Л. А. Нетрадиционные формы работы с родителями. М. : 5 за знания. 2005.

503. Фельдштейн Д.И. Психологическое развитие личности в онтогенезе / Фельдштейн Д.И. – М., 1989. – С. 9-125.

504. Фрейд З. Психология бессознательного / Фрейд З. – М., 1989. – С. 425-439.

505. Фромм Э. Человек для себя. М. : АСТ, 2006. – 571 с., 1999. 592 с.

506. Хомик В.С. Реверсивна теорія особистості М. Аптера / В.С. Хомик // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 6-7. – С. 7-10.

507. Хомская Е. Д. Нейропсихология : тексты. М. : МГУ, 1984. 192 с.

508. Хомская Е. Д. Нейропсихология : тексты. М. : МГУ, 1987. 288 с.

509. Хомская Е.Д. Нейропсихология и психофизиология индивидуальных различий. Оренбург : ООИПКРО, 2000. 234 с.

510. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза СПб,1997. 240с.

511. Хорни К. Самоанализ. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 448 с. (Серия „Психологическая коллекция”).

512. Хохліна О. П. Корекційно-розвивальна робота в системі загальної освіти // Дефектологія. – 2000. – № 2. – С.11 - 16.

513. Хохліна О. П., Мерсіянова Г. М., Глоба О. П. Формування усвідомленості діяльності в процесі трудового навчання учнів допоміжної школи : навч. метод. посіб. Луган. – К. : Альма-матер, 2002. 59 с.

514. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии : работы советских психологов периода 1946–1980 гг. / под ред. И. И. Ильясова, В. Я. Ляудиса. М. : МГУ, 1981. 304 с.

515. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции М.: Академия, 2001. 208 с.

516. Цветкова Л. С. Афазиология : современные проблемы и пути их решения. М. : Московский психолого-социальный институт, 2002. 640 с.

517. Цзен Н.В. Психотренинг: игры и упражнения / Н.В. Цзен, Ю.В. Пахомов. – М., 1988. – 272 с.

518. Циба В. Життєва компетентність у соціальній психології: до визначення поняття / В. Циба // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К.: Контекст, 2000. – С. 87-93. – (Науково-методичний збірник).

519. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція / Цимбалюк І.М. – К.: ВД Професіонал, 2007. – 544 с. – (Навч. посіб. Модульно-рейтинговий курс. – 2-е вид., випр. і доп.).

520. Чиркова Ю.В. Психологические особенности защитного поведения у младших школьников с задержкой психического развития: авто-реф: дис. ... канд. психол. наук /Ю. В. Чиркова. - СПб., 2003. - 23 с.

521. Черникова Т. В. Психологическая поддержка в образовании : монография. М. : МПА-Пресс, 2003. 408 с.

522. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. – К.: МП Леся, 2009. – 483 с.

523. Шевандрин Н.И. Социальная психология в образовании /Н.И. Шевандрин // Концептуальные и прикладные основы социальной психологии. -М.: ВЛАДОС, 1995.- 544 с.

524. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – СПб.: „Речь”, 2003. – 240 с.

525. Шумская Л.И. Компетентностній подход в оценке социальной зрелой личности : возможности и ограничение. *Ананьевские чтения*. 2003. С.367-368.

526. Шилова М.И. Теория и методика воспитания: традиции и новации: Избранные педагогичксие труды. - Красноярс: Универс, 2003. 712 с.

527. Юнг К. Психологические типы / Юнг К. – М.,1995. – С. 34-36.

528. Юркевич В. С. Развитие начальных уровней познавательной потребности. *Вопросы психологии*. 1980. № 2. С. 83 – 92.

529. Юрченко В. М. Психічні стани людини : системний опис. Рівне : Перспектива, 2006. 574 с.

530. Яблонська Т.М. Тренінг педагогічної рефлексії для студентів та вчителів / Т.М. Яблонська // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 3. – С. 12-13.

531. Ядов В. А. Становление личности: общественное и индивидуальное. *Социологические исследования*. 1985. Март (№ 3). С. 66– 74.

532. Якиманская И. С. Предмет и методы современной педагогической психологии. *Вопросы психологии*. 2006. № 6. С. 3–13.

533. Якиманская И. С. Развивающее обучение. М. : Педагогика, 1979. 144 с.

534. Якобсон С. Г., Морева Г. И. Образ себя и моральное поведение дошкольников. Вопросы психологии. 1989. № 6. С. 34–41.

535. Якобсон С. Г., Доронова Т. Н. Психологические принципы формирования начальных форм учебной деятельности у дошкольников. *Вопросы психологии*. 1988. № 3. С. 30–41.

536. Якобсон С. Г., Фещенко Т. И. Формирование Я-потенциального положительного как метод регуляции поведения дошкольников. Вопросы психологии. 1997. № 3. С. 3–31.

537. Яковлева С. Д. Особливості прояву психофізіологічних функцій удітей з вадами розвитку : монографія Херсон : Вишемирський В. С., 2013. 351 с.

538. Якунин В. А. Педагогическая психология: учеб. пособие. / Европейский ин-т экспертов. СПб. : Изд-во Михайлова В. А., 1998. 639 с.

539. Яничева Т. Г. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки. *Журнал практичного психолога.* 1999. № 3. С. 101–119.

540. Ярмаченко М.Д. Стимулювання інтелектуального розвитку – важлива теоретична проблема й практичне завдання / М.Д. Ярмаченко // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 2. – С.234-245.

541. Яценко Т.С. Психологічні основи групової психокорекції / Яценко Т.С. – К.: Либідь, 1996. – 264с.

542. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: активне соціально-психологічне навчання / Яценко Т.С. – К.: Вища шк.., 2004. – 679 с. – (Навч. посіб.).

543. Яценко Т.С. Проблема інтеграції та дезінтеграції у практичній психології / Т.С. Яценко, Я.М. Кміт // Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. – К.: ІСДО, 1996. – Вип. 16. – С.35-43.

544. Ящишин О.О. Особливості самооцінки підлітків / О.О. Ящишин // Психологія, вип. 9. – К., 1970. – С. 125-133.

545. Ablard K.E., Lipschultz R.E. Self–regulated learning in high–achieving students: Relations to advanced reasoning, achievement goals, and gender. Journal of Educational Psychology. 1998. V. 90. P. 94–101.

546. Adler A. The Individual Psychology of Alfred Adler / Adler A. –New York, 1956. – P. 3-9.

547. Ainsworth M. , Bell S., Stayton, D. Infant-mother attachment and social development. The introduction of the child into a social world. London: Cambridge University Press, 1974. P. 99–135

548. Allport G.W. Personality. A Psychological Interpretation / Allport G.W. – Holt, New York, 1937. – P. 17-19.

549. Allport F. N. Theories of perception and the concept of structure. A review and critical analysis with an introduction to a dynamic-structural theory of behaviour. N. Y., Willey, London Chapman and Hall, 1955, – 668 p.

550. Anderson J. R. Methodologies for studying human knowledge. *Behav. and Brain Sci*. 1987. Vol. 10. P. 467–505.

551. Argyle M. The nature of social skill / M. Argyle //Social skills and health. – N.Y., 1981. – P. 19-21.

552. Atkinson J.W. (ed). A Theory of Achievement Motivation / Atkinson J.W.; [ed. by John W. Atkinson, Norman T. Feather.]. – N.Y., 1966. – P. 22-25.

553. Ausubel D.P. Das Jugendalter. Fakten – Probleme – Theorie / Ausubel D.P. – (6. Aufl. Juventa, München 1979.).

554. Bandura A. Principles of Behavior Modification / Bandura A. –New York, 1969. – P. 33 – 36.

555. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceive selfefficacy / A. Bandura // Development Psychology, 25. 1989. – P. 11-13.

556. Bandura A. The self system in reciprocal determinism. *American Psyhologist*. 1978. № 3. P. 356–357.

557. Beeghly M., Weiss-Perry B., Cicchetti D. Beyond sensorimotor functioning: early communicative and play development of children with Down syndrome. A developmental perspective. Ed. by D. Cicchetti, M. Beeghly. – New York: Cam-bridge University Press, 1993. P. 329–368.

558. Behavior modification for people with mental handicaps / [edited by William Gule and Ganet Carr]. – London: Chapmen and Hall, 1992. – P. 184-211.

559. Belsky J., Barends N. Personality and parenting. Handbook of parenting. Children and parenting. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2002 P. 415–438.

560. Berger J. Interactions between parents and their infants with Down syndrome. A developmental perspective. / Ed. by D.Cicchetti, M. Beeghly. New York : Cambridge University Press, 1993. P. 101–147.

561. Blos P. The second individuation process of adolescence. Psychoanalytic Study of the Child / P. Blos. –(22 (1967).– P. 162-186.

562. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson. 1978.

563. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. Readings Dev. Child. 1994. vol. 3, P. 37–43

564. Buckley S., Gillian B., Sacks B. and en. Social development for

individuals with Down syndrome – An overview. URL: http://www.down-syndrome.org.

565. Buckley S. The power of behavioural approaches – we need a revival.

Down Syndrome Research and Practice. 2008. Vol. 12, Iss. 2. P. 103–104.

566. Capone J. T. Down Syndrome and autistic spectrum disorders. *Down syndrome. Visions for the 21 century*. / ed. by W. I. Cohen, L. Nadel, M. E. Madnick. J.T. Capone–New York : Wiley-Liss, 2002. P.327–339.

567. Carr, J. Down's syndrome: children growing up. Cambridge, UK : Cambridge University Press, 1995. 202 p.

568. Caychol., Gunn P., & Siegal M. Counting by Children with Down Syndrome // *American Journal on Mental Retardation*. 1991. Vol. 95. № 5. P. 575–583.

569. Chao M. Family interaction relationship types and differences in parent-child interactions. Social Behavior & Personality: an international journal. 2011, Vol. 39 Issue 7, P. 897–914.

570. Cicchetti D., Beeghly M. An organizational approach to the study of Down syndrome: contributions to an integrative theory of development Children with Down syndrome. *A developmental perspective*. / Ed. by D. Cicchetti, M. Beeghly. New York : Cambridge University Press, 1999. P. 29–62.

571. Cileman J.C. The Nature of Adolescense. L., 1989. – 414 p.

572. Coleman J.C. Relationships in Adolescence / Coleman J.C. – London: Routledge & Kegan Paul, 1974. – P. 22-23.

573. Craig T. Life event, meaning and physical illness / T. Craig, G. Brown; [ed. A. Mattew]. – London: Academic Press, 1984. – P. 32-43.

574. Cunningham C. C., Aumonier M. E. & Sloper P. Health visitor support for families with Down's Syndrome infants. *Child Care, Health & Development*. 1982 (Jan-Fab). Vol. 8 (1). P. 1–19.

575. Crink K. A. Families of children with Down syndrome: ecological context and characteristics Children with Down syndrome. *A developmental perspective* / ed. by D.Cicchetti, M. Beeghly. New York : Cambridge University Press, 1993. P.369–399.

576. Del Rosario M., Gillespie Lynch K., Johnson S., Sigman M., Hutman T. Parentrepor ted temperament trajectories among infant siblings of children with autism. J Autism Dev Disord Osborne LA, 2014. Vol. 44. P. 381–93.

577. Downey M. Theory and Practice of Education / M. Downey, A. Kelly. – London, New York, 1975. – P. 38-49.

578. Dmitriev V. Early Education for Children with Down Syndrome. Texas: Pro-ed, 2001. – 249 p.

579. Down Syndrome : Visions for the 21-st century / Ed. By Cohen W. I., Nadel L., MadnickM. E. New York : Wiley-Liss, 2002. 474 p.

580. Dunst C. Sensorimotor development of infants with Down syndrome. A developmental perspective. / Ed. by Cicchetti D., Beeghly M. New York : Cambridge University Press, 1993. P. 180–231.

581. Dykens E. M., Kasari C. Maladaptive behavior in children with Prader Willi syndrome, Down syndrome, and nonspecific mental retardation. *American Journal on Mental retardation*. 1997. Vol. 102. P. 228–237.

582. Einav M.. Perceptions About Parents' Relationship and Parenting Quality, Attachment Styles, and Young Adults' Intimate Expectations: A Cluster Analytic Approach. Journal of Psychology. Jul2014, Vol. 148 Issue 4, P. 413–434.

583. Emde R. N., Brown C. Adaptation to the birth of Down syndrom infants. *Journal of American academy for child psychiatry*. 1998. Vol. 17. P .299–323.

584. Emde R. N., Buchsbaum H. K. Toward a psychoanalytic theory of affect: *II. Emotional development and signaling in infancy*. / Ed. by S. I. Greenspan, G. H. Pollock. Madison : International University Press, 2000. P. 193–227.

585. Encyclopedia of social work / [18 th ed.]. – Washington, 1977. – P. 13-24.

586. Erickson E.H. Childhood and Society / Erickson E.H. – New York: Norton, 1950. – P. 53-64.

587. Erikson E.H. Identity and the Life Cycle / Erickson E.H. – New York: Int. Univ. Press,1959. – P. 45-55.

588. Eysenck H.J. Neurosen - Ursachtn und Heilmethoden / H.J. Eysenck, S. Rachman. – Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften, 1968. – P. 33-37.

589. Feeley K. M., Jones E. A. Addressing challenging behaviour in children with Down syndrome: The use of applied behaviour analysis for assessment and intervention. *Down Syndrome Research and Practice*. 2006. Vol. 11, Iss. 2. P. 64–77; Iidem. Strategies to address challenging behaviour in young children with Down syndrome // Ibid. 2008. Vol. 12, Iss. 2. P. 153–163.

590. Feeley K., Jones E. Preventing challenging behaviours in children with Down syndrome : Attention to early developing repertoires. URL: http://www.downsyndrome.org.

591. Fidler D. J. The emerging Down syndrome behavioural phonotype in early childhood : Implications for practice. *Infants and Young Children*. 2005. Vol.18. P. 86–103.

592. Fidler D., Most D., Philofsky A. The Down syndrome behavioural phenotype : Taking a developmental approach. URL: http://www.down-syndrome.org.

593. Fowler A. E. Language abilities in Down syndrome children. *A developmen-tal perspective*. / ed. by Cicchetti D., Beeghly M. New York : Cambridge University Press, 1993. P. 302–323.

594. Garrison K.C. Psychology of Adolescence / K.C. Garrison, K.C. jr. Garrison; [7th ed.]. – N.J.: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1975. – P. 23-27.

595. Gary Hilt. Basic Training Manuel for Corectional Workers / Gary Hilt // The Luigi Daga Pioject. – 1997. – P. 12-17.

596. Gibson D. Down's Syndrome : The Psychology of Mongolism. – Cambridge, 1978. – p. 336

597. Golombok S. Parenting: What really counts? London: Routledge, 2000.

598. Habermas J. Theorie des kommunikativen handels / Habermas J. – Frankfurt a.M., 1981. –Bd. 1. – 534 S.

599. Hakvoort, Esther M., Bos, Henny M. W., van Balen F., Hermanns Jo M. A. Family Relationships and the Psychosocial Adjustment of School. Aged Children in Intact Families. Journal of Genetic Psychology. 2010, Vol. 171. Issue 2. P. 182–201.

600. Hall G.St. Adolescence / Hall G.St. – New York: Appleton, 1916. – P. 27-37.

601. Hansen M., Harty M., Bornman J. Exploring sibling attitudes towards participation when the younger sibling has a severe speech and language disability. South African Journal of Child Health. 2016, Vol. 10 Issue 1. P. 47–51.

602.Hanson M. J. Teaching the infant with Down Syndrome: A guide for parents and professionals : 2nd ed. Texas : Pro-ED, 1987. 276 p.

603. Havighurst R.J. Developmental Tasks and Education. Mc .Cay, N.Y.,1972.

604. Havighurst R. History of developmental psychology: Socialization and personality development through lifespan. In: Baltes P.B. & Schaie (Eds.) Lifespan developmental psychology: Personality and socialization. - N. Y.: Academic press., 1973.-P. 3-24.

605. Heymans P. Developmental tasks: A cultural Analysis of Human Development / Developmental tasks: Towards a cultural Analysis of Human Development. -Dortreht, Boston, London, 1994.

606. Hobart A. Z. Aspects of Behavior from Birth to Puberty. «Down

Syndrome: Living and Learning in the Community» / editors: Lynn Nadel, Donna Rosenthal, A. John. Wiley & Sons, Inc., Publications, 1995, P. 37-42.

607. Hanson M. J. Teaching the infant with Down Syndrome: A guide for parents and professionals. Texas : Pro-ED, 1987. 276 p.

608. Hodapp R., Zigler E. Applying the development perspectives to individuals with Down syndrome. *A developmental perspective*. / Ed. by Cicchetti D., Beeghly M. University Press, 1993. P. 1–29.

609. Hoppes K., Harris S. L. Perceptions of child attachment and maternal gratification in mothers of children with Autism and Down syndrome. *Journal of Clinical Child Psychology*.1990. Vol. 19, No. 4. P. 365–370.

610. Hull C. L. Principles of Behavior. NY: Appleton–Century–Crofts, 1943. p.382

611. Inhelder B. The psychology of the child / B. Inhelder, J. Piaget. – N.Y.: Basic, 1958. – P. 43-61.

612. James D.O. Play therapy / James D.O. – N.Y., 1977. – P. 48-56.

613. Jersild A.T. Children's fears, child Development / A.T. Jersild, F. Holmes. – Monographs No. 20, 1935. – P. 34-56.

614. Kasari C., Mundy P., Yirmiga N. & Sigman M. Affect and Attention in Children with Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 1990. Vol. 95. № 1. P. 55–65.

615. Kaplan-Solms K., Solms M. Clinical studies in neuropsychoanalysis : Introduction to a depth neuropsychology. L. : Karnac Books, 2000. 334 p.

616 Karoly P. Self-management and behavior change: from theory to practice / P. Karoly, F. Kanfer. – Oxford, 1982. – P. 44-46.

617. Kasari C., Freeman S. F. N. Task-related social behaviour in children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 2001. P. 253–264.

618. Keen D. Parents, Families, and Partnerships: Issues and considerations. International Journal of Disability, Development & Education. 2007, Vol. 54. Issue 3. P. 339–349.

619. Keim S., Klärner A., Bernardi L.. Tie strength and family formation: Which personal relationships are influential. Personal Relationships. Sep2013, Vol. 20 Issue 3. P. 462–478.

620. Kohlberg L. The development of moral character and ideology / L. Kohlberg // Review of Child Development Research vol. I. Russel Sage [In: Hoffmann M.L., Hoffmann L.W.]. – New York, 1964. – P. 14-15.

621. Kolko D. J. Conduct Disorder. *Inpatient Behavior Therapy for Children and Adolescents*. – New-York; London, 1992. P. 205– 214.

622. Kris E. The recovery of childhood memories in psychoanalysis / E. Kris // Psychoanalytic Study of the Child. –1965. – № 11. – P. 12-16.

623. Kumin L. Maximizing speech and language in children and adolescents with Down Syndrome: Visions for the 21-st century / Ed. By W. I. Cohen, L. Nadel, M. E. Madnick. New York : Wiley-Liss, 2002. P.407–418.

624. Kumin L. Communication skills for children with Down syndrome. A guide for parents and professionals. Woodbine House, 2003. 368 p.

625. Lazarus R.S. The stress and coping paradigms / R.S. Lazarus. // In: Bond A., Rosen J.E. Competence and Coping during Adulthood. – Boston: Univ. Press New England, 1988. – P. 17-19.

626. Lenzenweger M. F. Schizotypy and schizophrenia : The view from experimental psychopathology. N.Y. : Guilford Press, 2010. 444 p.

627. Lesser Y. Potential Space : Knowing and Not Knowing in the Treatment of Traumatized Children and Young People. *The British Journal of Social Work*. 2007. Vol. 37. № 1. P. 25–26.

628. Levy L. Conceptions of Personality: Theories and Research / Levy L. – N.Y., 1970. – P. 33-36.

629. Lewin K. Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften / Lewin K. – Bern: Hubert, 1963. – P. 17-26.

630. Lieberman F. Social work with children / Lieberman F.– N.Y., 1979. – P. 34-42.

631. Marshall T.E. An investigation of the delinquency self-concept of Reckless and Dinitz / T.E. Marshall // British Journal of Criminology 13 (1973). – P. 227 - 236.

632. Maslow A.H. Motivation and Personality / Maslow A.H. – New York: Harper & Row, 1954. – P. 22 - 38.

633. Maslow A. The Farther Reaches of Human Nature / Maslow A. – N.Y., 1973. – P. 32 - 38.

634. McMaster R. Communicating in your World / McMaster R. – Ontario: /Don Mills., 1979. – 224 p.

635. Mead G. Mind, Self and Society / Mead G. – Chicago, 1934. –P. 7-39.

636. Meichenbaum D. Cognitive-behavior modification / Meichenbaum D. – N.Y., 1977. – P. 39 - 43.

637. Melliburda L. Paszukiwanie samego siebie / Melliburda L. – Warszawa: Nasza Ksiegarnia, 1977. – S. 34-54.

638. Miller L. Behaviorism and the science of cognition. *Psychol. Record*. 1988. Vol. 38. P. 3–18.

639. Minsky M. L. A framework for representing knowledge. / P. H. Winston (ed). *The Psychology of Computer Vision*. McGraw-Hill, 1975. P. 211–277.

640. Molina S., Perez A. A. Cognitive Processes in the Child with Down Syndrome. *Developmental Disabilities Bulletin*. 1993. Vol. 21. № 2. P. 21–33.

641. Neisser, U. The Rising Curve: Long-Term Gains in IQ and Related Measures. *American Psychological Association*. 1998. 415 p.

642. Oerter R. Moderne Entwicklungspsychologie / R. Oerter // 4. Aufl. Auer. – Donauwörth, 1969. – P. 23-24.

643. Oldhem J. M., Morris L. B. The personality self-portrait. New-York, 1990. 438 p.

644. Panksepp J., Solms M. What is neuropsychoanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain. *Trends in Cognitive Science*. 2012. Vol. 16. P. 6–8.

645. Paivio A. Mental representations: a dual coding approach. Oxford. England : Oxford University Press,1986. 322 p.

646. Park T., Kim S., Lee J.. Family therapy for an Internet-addicted young adult with interpersonal problems. Journal of Family Therapy. Vol. 36 Issue 4. P. 394–419.

647. Pearson J., Cohn D., Cowan P., Cowan C. . Earned-and continuous-security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. Development and Psychopathology,1994. Vol. 6. P. 359–373.

648. Phingsten U., Hintesch R. Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Weinheim: Psychologies Verlag Union, 1991. P. 61.

649. Piaget J. The language and thought of the child / Piaget J. – N.Y.: Harcourt Brace, 1926. – P. 32- 42.

650. Piaget J. Die Entwicklung der elementaren Strukturen / J. Piaget, B. Inhelder // Teil I u. 2. Schwann. – Düsseldorf, 1973. – P. 23- 24.

651. Pribram K. N. Brain and Perception : Holonomy and Strukture in Figural Processing. Erlbaum, 1991. 420 p.

652. Programme Bord. A Guide for Trainers and Managers. – London, 1998. – P. 43 - 44.

653. Psychotherapy process / [M.J. Mahoney (ed.)]. – N.Y., 1980. – P. 21-27.

654. P. a Cowan, C. P. Cowan, D. a Cohn, and J. L. Pearson. Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: exploring family systems models of linkage. J. Consult. Clin. Psychol. 1996. vol. 64, № 1, P. 53–63.

655. Rackham Neil. Developing interactive skills / Neil Rackham, Peter Honey. – Wellens, 1971. – P. 37 - 41.

656. Reed P. Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. Autism, 2008.

657. Renke W. M. Lewis-Palmer T., Martin E. The Effect of Visual Performance Feedback on Teacher Use of Behavior-Specific Praise. *Behavior Modification*. 2007. Vol. 31. № 3. P. 248.

658. Rogers C. Encounter groups / Rogers C. – L., 1975. – P. 73 - 74.

659. Rogers C. Freedom to Learn / Rogers C. – Columbus (Ohio), 1969. – P.103-104.

660. Rogers C. The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning / C. Rogers // Quoted in: Educational Forum, 1976. vol. XL., № 4. – P. 435.

661. Rubin J. Child art therapy / Rubin J. –N.Y., 1984. – P. 34-45.

662. Rynders J. E., Horrobin J. M. Always Trainable? Never Educable?

Updating Educational Expectations Concerning Children With Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 1990. –Vol. 95. № 1. P. 77–82.

663. Schaefer C.E. Handbook of play therapy / C.E. Schaefer, K.J. O'Connor. – N.Y., 1983. – P. 43-47.

664. Sears R.R. Social Behavior and Personality Development / R.R. Sears // In: Toward a General Theory of Action; [T. Parsons and E.A. Shils (eds)]. – Cambridge, Massachusetts, 1951. – P. 469.

665. Shroder H., Vorwerg M. Soziale Kompetenz als Zielgrosse fur Personlichkeitstruktur und Verhaltensmodifikation. Zur psychologishen Personlichkeitsforschung. Berlin, 1978. C. 48 – 63.

666. Simpson R. Behavior Modification and Child Management / R. Simpson // In: Handbook on Parent Educatuon; [ed. M. Fine]. –N.Y., 1980. – P. 153-158.

667. Skinner B. Beyond Freedom and Dignity / Skinner B. – New York, 1971. – P. 15-42.

668. Small group communication / [R.S. Cathcart, L.A. Samovar (eds).]. – N.Y., 1972. – P. 25-29.

669. Smith L. A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action. Cambridge: MA: The MIT Press, 1994.

670. Soziale Kompetenz // R. Ullrich, R. Ullrich (Hrsg). Munchen: Pfeiffer, 1978;

671. Spranger E. Psychologie des Jugendalters / Spranger E. // 6. Aufl. – Leipzig: Quelle & Meyer,1926. – P. 32-37.

672. Sprintholl R. Educational psychology. A development approach / R. Sprintholl, N. Sprintholl. – Massachusetts: Addison Wesby, 1974. – P. 37-40.

673. Steinberg I. Behaviorism and Schooling / Steinberg I. – Oxford, 1980. – P.89-97.

674. Stierlin H. Von der Psychoanalyse zur Familientherapie: Teorie / H. Stierlin // Klinik, 2. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart, 1980.

675. Stene J., Fischer G., Stene E., Mikkelsen M., Petersen E. Paternal age effect in Down's syndrome. *Annals of Human Genetics*. 1977. 40. P. 299–306.

676. Stoneman Z. Supporting positive sibling relationships during childhood. Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews. 2001, Vol. 7 Issue 2. P. 134–142.

677. Stores R., Stores G. Research on sleep problems and psychological function in children with Down syndrome : Implication for clinical practice andeveryday care // *Down Syndrome Research and Practice*. 1996. Vol. 4, Iss. 3. P. 110–112.

678. Sullivan H.S. The Interpersonal theory of psychiatry / Sullivan H.S. – N.Y., 1953. – P. 111.

679. Talley – Organ A. Typical and atypical development in early childhood the fundam entals / Talley – Organ A. – Allen Unions, 1998. – 322 p.

680. Tanaka C., Niwa Y. Psychotherapeutic technique for mother-child intervention: a case study of a Japaneze Down syndrome child. *Infant mental health journal*. 1994. Vol. 15, 3. P.244–261.

681. Tajfel H.Individuals and groups in social psychology//Brit.J. Soc. End Clin. Psychology. 1979. V. 18.

682. Tomae H. Persönlichkeit / Tomae H. – Bonn: Bouvier, 1951. – P. 11-14.

683. Tomlinson P. Understanding feaching: interactive educational psychology / Tomlinson P. – London, 1981. – P. 40.

684. Trautmann-Villalba P., Gschwendt M., Schmidt M., Laucht M. Father-infant interaction patterns as precursor of children's later externalizing

behavior problems. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2006. Vol. 256, P. 344–349.

685. Tudg G. Collaboration, conflict and cognitive development: the efficacy of joint problem solving / G. Tudg // Paper presented at the Easten Psychological Conference18 April. –N.Y., 1986. – P. 24-25

686. Turnbull A. P. Families, professionals, and exceptionality: A special partnership. New Jersey: Prentice-Hall, 1997. P. 80–93.

687. Ullrich R., Ullrich de Muynck R. Diagnose und Therapie sozialer Storungen. Das Assertiveness – Trainings – Programme ATP. Munchen: Pfeiffer, 1980.

688. Vaughn B. E., Goldberg S., Atkinson L. Quality of toddler-mother attachment in children with Down syndrome: limits to interrogation of strange situation behavior *Child Development*. 1994, Vol. 65. P. 95–108.

689. Walsh F.Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. Fam. Process, 2007. vol. 46, № 2, P. 27–207.

690. Warner G., Moss J., Smith P., Howlin P. Autism Characteristics and Behavioural Disturbances in ~ 500 Children with Down's Syndrome in England and Wales. *Autism Resea*rch. 2014. DOI : 10.1002 / aur.

691. Werner H. Einführung in die Entwicklungspsychologie / Werner H. // 4 Aufl. Barth. – München, 1953. – P. 14-15.

692. Williford A., Calkins S., Keane P. Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. Journal of Abnormal Child Psychology. 2007. Vol. 35. P. 251–263.

693. Winnicott, D.W. The family and individual development / D. W. Winnicott. − Tavistoch, London, 1965.− 184 p.

694. Wishart J. G. The development of learning difficulties in children with Down's syndrome**.** *Journal of Intellectual Disability Research*. 1993. Vol. 37. P. 389–403

695. Werlhemer M. Experimentelle Studien iiber das Seheh von Bevegung *Zeitschrift fur Psychology*. 1912. Bd. 61. P. 161–265.

696. Wright I., Lewis V., Collis G.M. Imitation and representational development in young children with Down syndrome // British Journal of Developmental Psychology. 2006. Vol. 24, P. 429-450.

697. Wojtczuk-Turek, A. Organizacja i Zarządzanie : kwartalnik naukowy 2012 | nr 3 | 71—88 Innovative work behavior and psychological capital - analysis of relationships

698. Yablonsky L. Psychodrama: resolving emotional problems though role-playing / Yablonsky L. – N.Y., 1976. – P. 33-35.

699. Yalom, I. The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.). New York: Basic Books, 1995.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Вивчення соціальної адаптації

Методика «Карта спостережень» Т. Зінкевич-Євстігнєєвої, Л. Нисневич (шкали «Сприйняття кольору», «Сприйняття форми та розміру», «Концентрація, стійкість, переключення уваги», «Мислення», «Здатність довільного запам’ятовування», «Прочність запам’ятовування», Мовлення («Розуміння мови», «Чистота мовлення», «Лексика», «Здатність до переказу та розсказування»), Навчальні навички «Читання», «Письмо», «Лічба»)

Прізвище, ім'я дитини

_____

Дати обстеження

_____

1. Сенсорно-перцептивна сфера

Сприйняття кольору

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Сприйняття форми і розміру

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Орієнтація в просторі

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Середній бал по СП-сфері

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Увага

концентрація уваги

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

стійкість уваги

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

переключення уваги

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Середній бал по увазі

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Пам'ять

Здатність до довільного запам'ятовування

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

міцність запам'ятовування

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Середній бал по пам'яті

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Мислення

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Мовлення

Розуміння мовлення

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Чистота мовлення

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Лексика

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Здатність до переказу і розповідання

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Середній бал за шкалою мовлення

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Уявлення про себе

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Опис шкал

1. Сенсорно-перцептивні сфера

Сприйняття кольору.

0 - повністю виключена сенсорна система.

1 - дитина сприймає світ в кольорі.

2 - дитина розуміє різницю між кольорами.

3 - дитина дізнається і розрізняє 4 основних кольори - червоний, жовтий, синій, зелений, може назвати правильно хоча б один з кольорів.

4 - дитина, крім того, може: а) назвати хоча б 2 кольори; б) співвіднести вибраний колір з кольорами інших предметів; в) правильно вибрати заданий колір з трьохкольорового ряду.

5 - дитина, крім того, співвідносить і диференціює 4 кольори, дізнається і може назвати деякі додаткові кольори. Може виділити заданий колір з безлічі кольорів.

6 - дитина називає кілька додаткових кольорів, наприклад, помаранчевий, коричневий, блакитний, може назвати об'єкти навколишнього світу, що мають постійну колірнову ознаку.

7 - дитина вміє досить вільно розрізняти і називати 6 кольорів і відтінків - помаранчевий, коричневий, рожевий, блакитний і ін.

8 - поняття про колір глибоко засвоєно і використовується в діяльності.

Сприйняття форми і величини.

0 - повністю виключена сенсорна система.

1 - дитина не розуміє відмінність предметів за формою і величиною.

2 - дитина розуміє відмінність предметів за формою і величиною, але не може їх правильно співвіднести з відповідними еталонами, адекватно застосувати їх в діяльності.

3 - дитина розрізняє, впізнає і зіставляє предмети округлої і багатокутної форми при мануально-зоровому обстеженні. Може назвати хоча б одну форму наочних предметів простої конфігурації (овочі, фрукти, предмети побуту), може дізнатися, співвіднести і назвати елементарну величину.

4 - дитина може дізнаватися, співвідносити і називати форму простих предметів. Розрізняє поняття «великий», «маленький», «однакові», може порівнювати предмети за формою і величиною.

5 - дитина може візуально впізнавати і називати форму предметів коло, квадрат, трикутник в силуетному і контурному зображенні. Може дізнаватися і розрізняти круг, овал, квадрат і прямокутник. Може виділити задану форму з невеликого безлічі інших форм. Порівнює предмети за величиною, може виділити ряд предметів (3 - 4) щодо збільшення або зменшення величини. Може вибрати з безлічі предметів різної величини однакові за величиною.

6 - дитина розуміє поняття «форма». Розрізняє предмети за висотою та довжиною.

7 - дитина може розрізняти і називати складні форми - овал, багатокутник. Знає об'ємні фігури - циліндр, куля, куб. Може аналізувати складну геометричну фігуру, виділяючи в ній прості складові частини. Може показати з яких фігур складається складний предмет навколишнього оточення. Легко співвідносить предмети за величиною.

8 - відповідає глибоко засвоєному і використовуваному в діяльності поняттю про форму та величину.

Орієнтація в просторі.

0 - повністю виключена сенсорна система.

1 - дитина не може самостійно орієнтуватися в просторі (боїться самостійно зробити навіть один крок).

2 - дитина здатна орієнтуватися в просторі, але не може правильно назвати або вказати просторові напрями щодо себе (спереді- ззаду-, праворуч-ліворуч), не використовує ці поняття в своїй діяльності.

3 - дитина знає один просторове напрямок.

4 - дитина розуміє просторове розташування предметів і може назвати деякі напрямки.

5 - дитина може показати напрямок щодо себе і, за умови розвиненої моторики, рухатися в цьому напрямку.

6 - дитина може правильно позначити словами просторове положення

об'єктів навколишнього світу щодо себе (попереду мене дошка, позаду - шафа, праворуч - вікно).

7 - дитина може візуально оцінювати відстані, розуміє і використовує в практиці поняття «далі», «ближче», «між» і ін. Легко орієнтується в просторі.

8 - відповідає вільному орієнтуванню в просторі.

Середній бал по сенсорно-перцептивної сфері.

0 - 2. Оцінка в межах цього рівня ставиться, якщо дитина не володіє сенсорними еталонами кольору, форми і величини, і абсолютно не орієнтується в просторі. Чи не співвідносить і не використовує в діяльності різні сенсорні еталони.

3 - 5. Оцінка в межах цього рівня ставиться в тому випадку, якщо дитина може дізнаватися, називати і співвідносити один або кілька сенсорних еталонів. Застосовує в діяльності різні сенсорні еталони.

6 - 8. Оцінку в межах цього рівня можна поставити дитині, яка вчинила великий якісний стрибок в сенсорно-перцептивної розвитку, який може дізнаватися, виділяти, співвідносити і називати сенсорні еталони досить вільно, який глибоко засвоїв узагальнююче поняття сенсорного еталона.

9 - 10. Дуже високі оцінки по цій шкалі відзначають особливу чутність до кольору - півтонів і відтінків, формі - гармонійність форми, до людей і навколишнього світу взагалі.

2. Увага.

Увага оцінюється за трьома параметрами: концентрація, стійкість, переключення уваги. Ці параметри оцінюються в кожному завданні (№ 1, 4, 5) 1 балом. Сума балів відповідає рівню розвитку уваги.

0 - 3 низький рівень уваги.

4 - 6 середній рівень уваги.

7 - 9 увага відносно збережена.

3. Пам'ять.

0 - дитина здатна запам'ятати 1 - 2 знайомих предмета.

1 - здатна запам'ятати 2 - 3 конкретних об'єкта.

2 - запам'ятовує 2 - 3 зображення конкретних предметів.

3 - 4 запам'ятовує послідовність з 2 - 3 об'єктів.

5 - 6 запам'ятовує 2 - 3 лінійних зображення предметів.

7 - 8 запам'ятовує і відтворює 4 - 5 слів.

9 - 10 здатна запам'ятати фрази.

4. Мислення.

0 - дитина встановлює тотожності конкретних об'єктів.

1 - дитина встановлює відмінності конкретних об'єктів.

2 - дитина може встановлювати подібності, виділяти загальні ознаки.

3 - 4 - дитина робить найпростіші узагальнення між предметами.

5 - 6 - дитина встановлює узагальнені зв'язки між предметами або об'єднує їх за конкретними ознаками.

7 -8 - дитина встановлює послідовність подій, процесів. При роботі дитина діє цілеспрямовано, зауважує помилки і виправляє їх.

9 - 10 - дитина може встановлювати елементарні причинно-наслідкові зв'язки.

5. Мовлення.

Оцінювання по подшкалам «Чистота мовлення», «Лексика», «Здатність до переказу і розповідання» не проводиться, якщо у дитини є істотні порушення мовленнєвого апарату. У цьому випадку оцінювання проводиться тільки за підшкалою «Розуміння мовлення».

Розуміння мовилення

0 - 1. Повне нерозуміння дитиною зверненого мовлення.

2 - 4. Середнє розуміння мовлення (розуміє, але не завжди).

5 - 8. Досить хороше розуміння мовлення.

9 - 10. дитина розуміє вільне мовлення.

Чистота мовлення.

0 - 1. У дитини «каша» в роті або відсутність мовлення.

2 - 4. Мовлення дитини недостатньо чітке й виразне, є логопедичні проблеми, занадто швидкий або занадто уповільнений темп мовлення.

5 - 8. Досить виразне мовлення з правильною звуковимовою.

9 - 10. Мовлення дитини більш виразне, ніж у диктора телебачення.

Лексика.

0 - 1. Дитина має словниковий запас, що складається з одного слова або звукосполучення.

2 - 4. Мовлення дитини складається з простої фрази, помилкове застосування слів, труднощі у зміні слів за відмінками, помилки в часи, не завжди правильне співвідношення слів з предметами і діями.

5 - 8. Мовлення досить розвинене (вживає складні речення і фрази від 5 слів) і граматично правильне.

9 - 10. Мовлення дитини не менш яскраве, ніж у літературних класиків, дуже багатий словниковий запас.

Здатність до переказу і розповідання.

0 - 1. Дитина нездатна до переказу та розповід.і

2 - 4. Дитина розповідає з численними підказками і додатковими питаннями, втрачає сюжетну лінію.

5 - 8. Дитина може досить складно розповісти, тримати сюжетну лінію і тему, розставляти смислові акценти і ін.

9 - 10. Дитина показує прекрасну артистичну майстерність оповідача.

6. Уявлення про себе.

0 - дитина знає своє ім'я.

1 - 2 знає ім'я і вік.

3 - 4 знає ім'я, вік і прізвище.

5 - 6 знає ім'я, вік, прізвище, стать.

7 - 8 знає ім'я, вік, прізвище, стать, склад сім'ї.

9 - 10 знає ім'я, вік, стать, прізвище, склад сім'ї, місце проживання.

ДОДАТОК 2

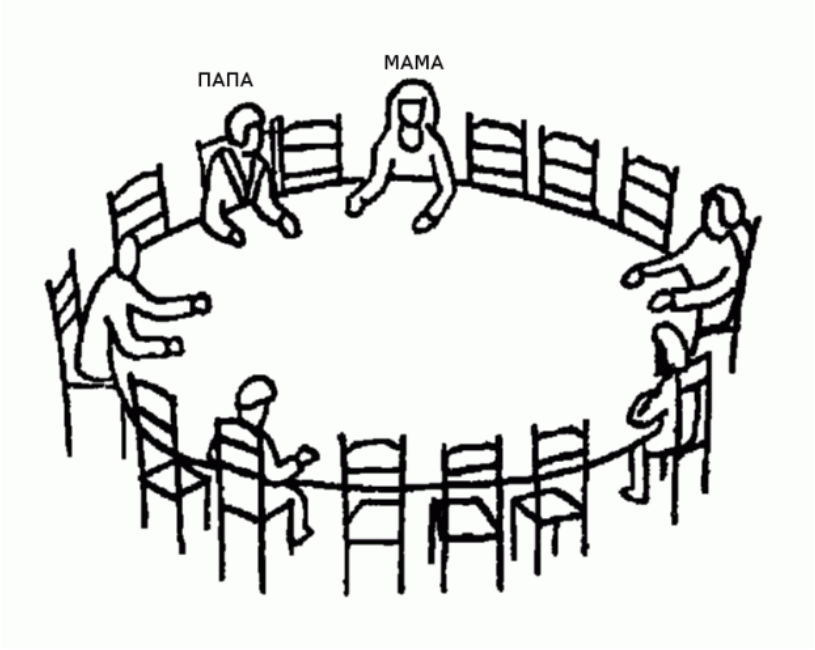
Вивчення соціальної ідентифікації

Тест-фільм Рене Жиля

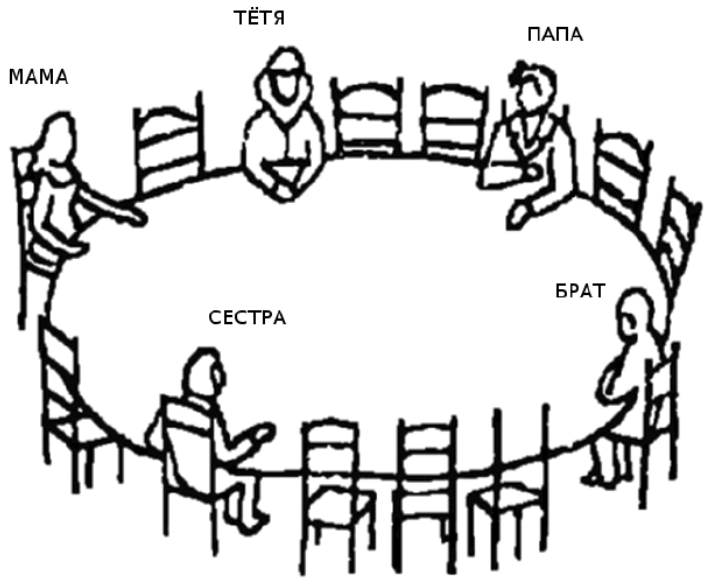
Методика спрямована на дослідження соціальної пристосованості дитини, сфери її міжособистісних відносин та їх особливостей, її сприйняття внутрішньосімейних стосунків, деяких характеристик її поведінки.

Тестовий матеріал

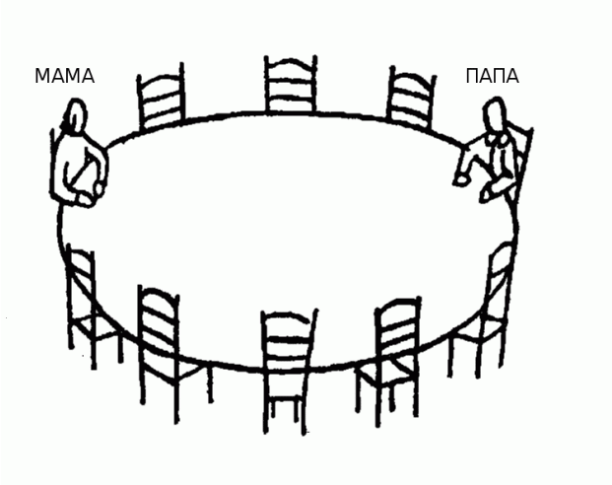
1. Ось стіл, за яким сидять різні люди. Познач хрестиком, де сядеш ти.



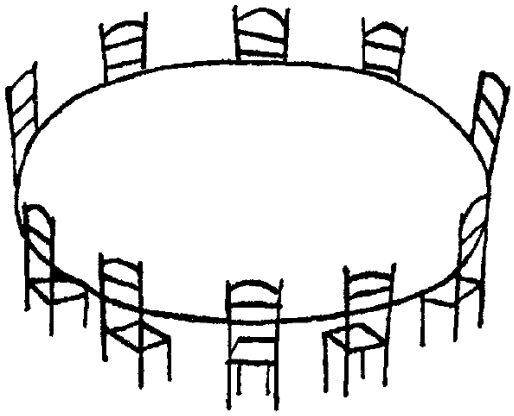
2. Познач хрестиком, де ти сядеш.



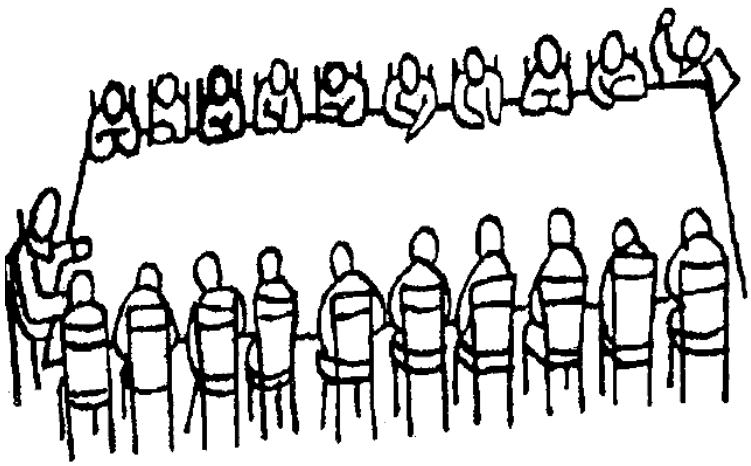
3. Познач хрестиком, де ти сядеш.



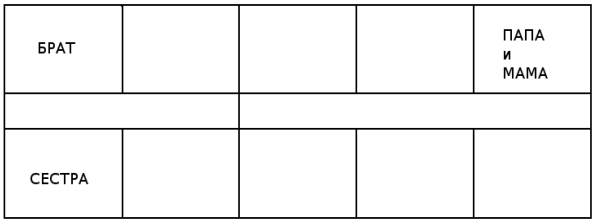
4. А тепер розмісти кілька людей і себе навколо цього столу. Познач їх родинні стосунки (тато, мама, брат, сестра) або (друг, товариш, однокласник).



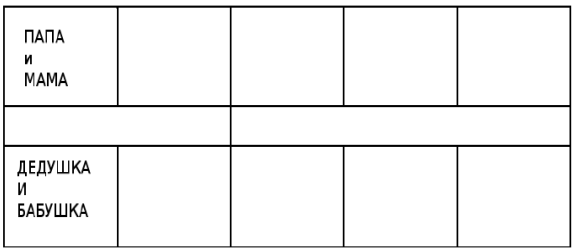
5. Ось стіл, на чолі якого сидить людина, яку ти добре знаєш. Де сів би ти? Хто ця людина?



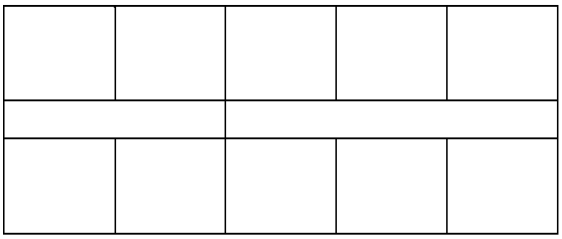
6. Ти разом зі своєю родиною будеш проводити канікули у господарів, які мають великий будинок. Твоя сім'я вже зайняла кілька кімнат. Вибери кімнату для себе.



7. Ти довгий час гостюєш у знайомих. Познач хрестиком кімнату, яку б вибрав (вибрала) ти.



8. Ще раз у знайомих. Познач кімнати деяких людей і твою кімнату.



9. Вирішено піднести одній людині сюрприз. Ти хочеш, щоб це зробили? Кому? А можливо тобі все одно? Обери одну відповідь.

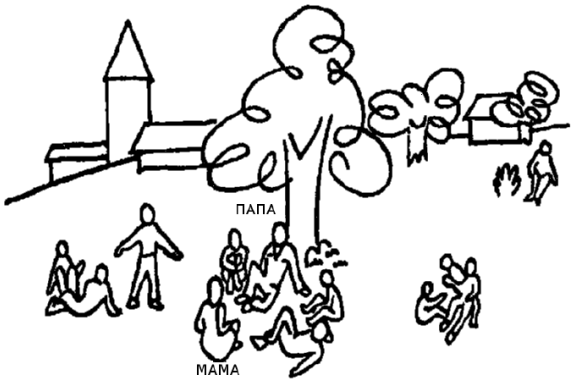
10. Ти маєш можливість виїхати на кілька днів відпочивати, але там, куди ти їдеш, тільки два вільних місця: одне для тебе, друге для іншої людини. Кого б ти взяв із собою?

11. Ти втратив щось, що коштує дуже дорого. Кому першому ти розповіси про цю прикрість?

12. У тебе болять зуби, і ти повинен піти до зубного лікаря, щоб вирвати хворий зуб. Ти підеш один? Або з кимось? Якщо підеш з кимось, то хто ця людина?

13. Ти чудово впорався зі складним завданням. Кому першому ти розповіси про це?

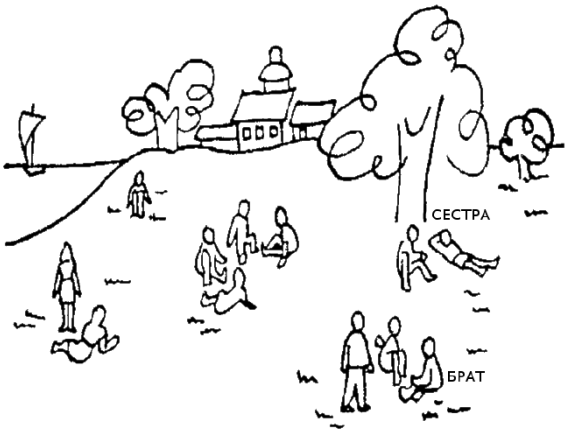
14. Ти на прогулянці за містом. Познач хрестиком, де знаходишся ти.



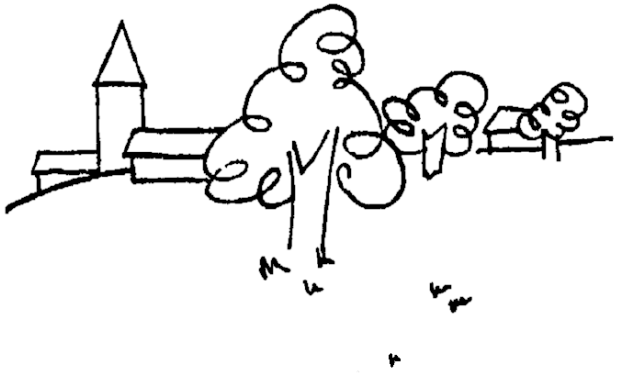
15. Інша прогулянка. Познач, де ти на цей раз.



16. Де ти на цей раз?



17. Тепер на цьому малюнку розмісти кілька людей і себе. Намалюй або познач хрестиками. Розкажи, що це за люди.



18. Тобі і деяким іншим дали подарунки. Хтось отримав подарунок набагато кращий за інших. Кого б ти хотів бачити на його місці? А можливо тобі все одно?

19. Ти збираєшся в далеку дорогу, їдеш далеко від своїх рідних. За ким би ти сумував найсильніше?

20. Ось твої товариші йдуть на прогулянку. Познач хрестиком, де знаходишся ти.



21. З ким ти любиш грати: з товаришами твого віку; молодшими за тебе; старшими за тебе? Обери одну з можливих відповідей.

22. Це майданчик для ігор. Покажи, де знаходишся ти.



23. Ось твої товариші. Вони сваряться з невідомої тобі причини. Познач хрестиком, де будеш ти.

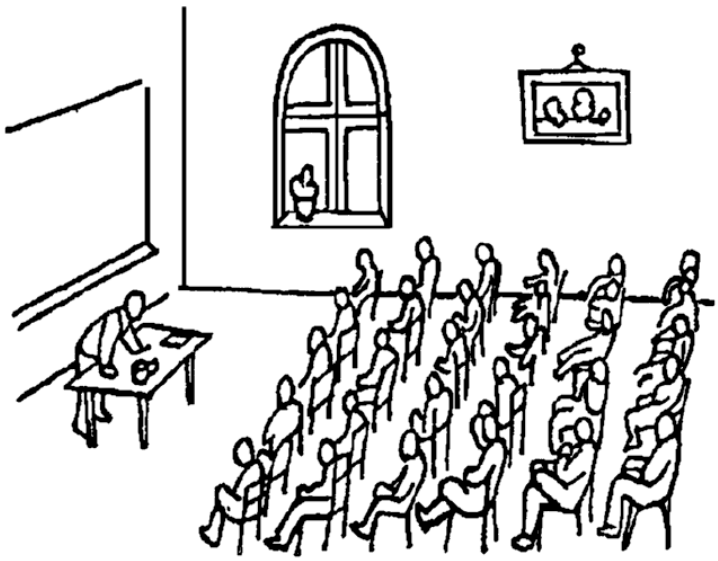


24. Це твої товариші, сваряться через правила гри. Покажи, де ти.



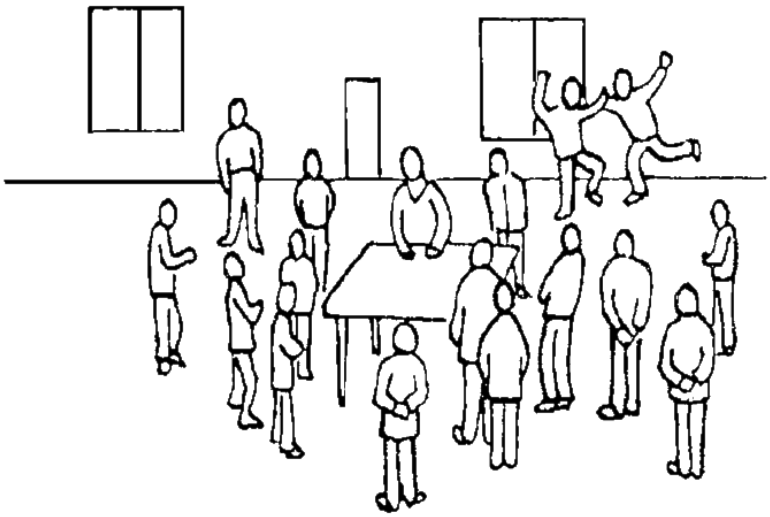
25. Товариш навмисне штовхнув тебе і звалив з ніг. Що робитимеш: будеш плакати; поскаржишся вчителю; вдариш його; зробиш йому зауваження; не скажеш нічого? Обери одну з відповідей.

26. Ось людина, добре тобі відома. Вона щось говорить сидячим на стільцях людям. Ти знаходишся серед них. Познач хрестиком, де ти.

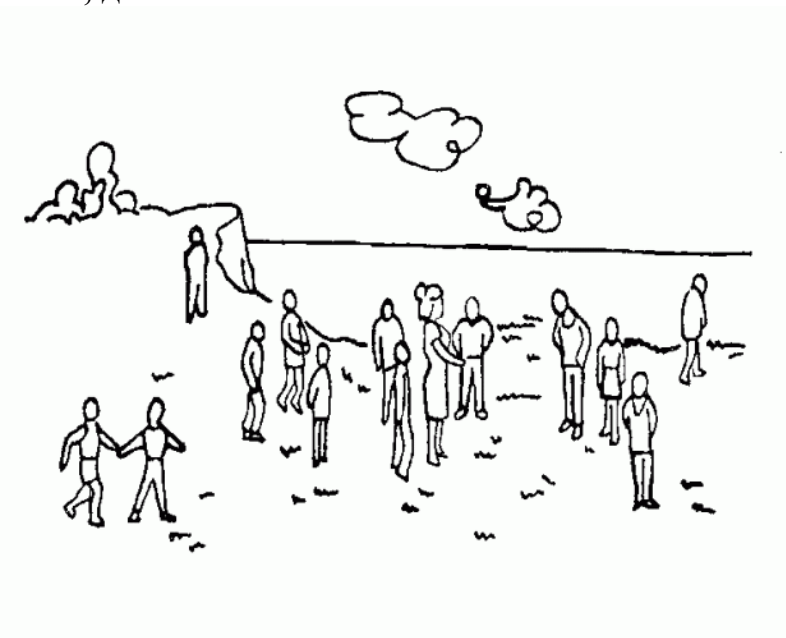


27. Ти багато допомагаєш мамі? Мало? Рідко? Обери одну з відповідей.

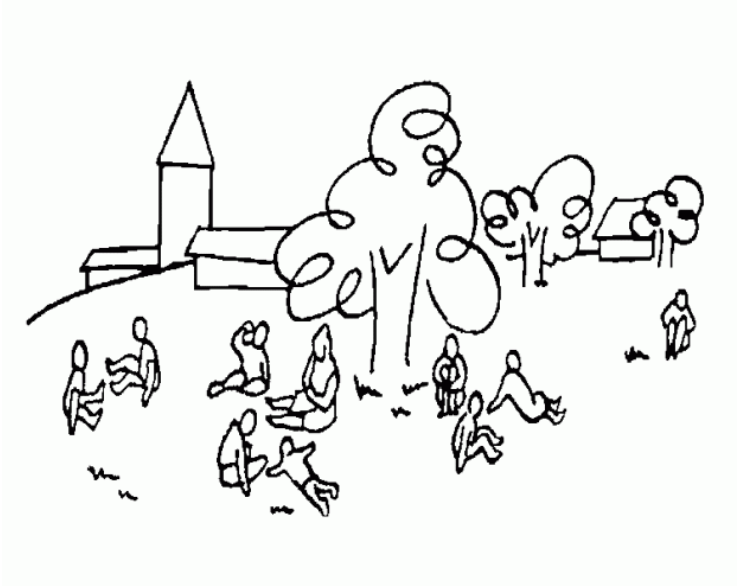
28. Ці люди стоять навколо столу, і один з них щось пояснює. Ти знаходишся серед тих, які слухають. Познач, де ти.



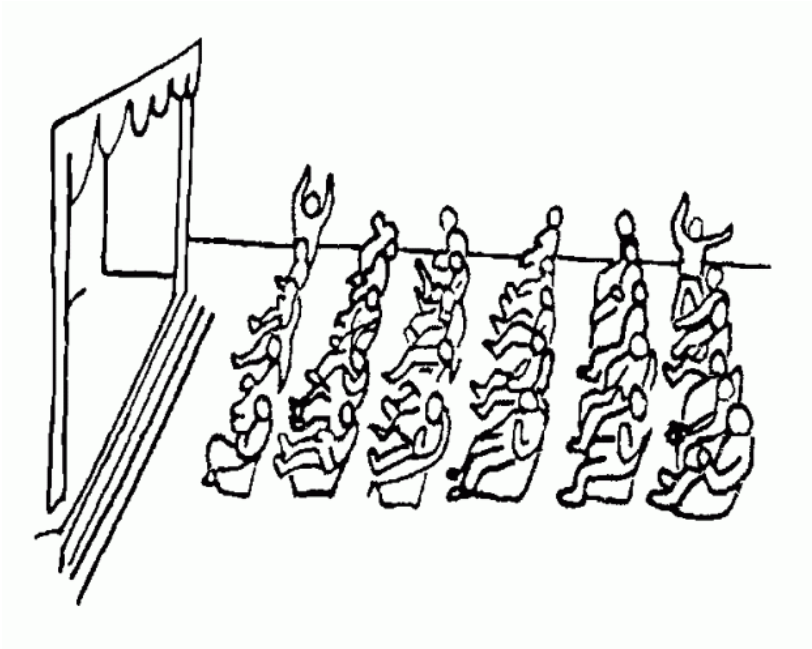
29. Ти і твої товариші на прогулянці, одна жінка вам щось пояснює. Познач хрестиком, де ти.



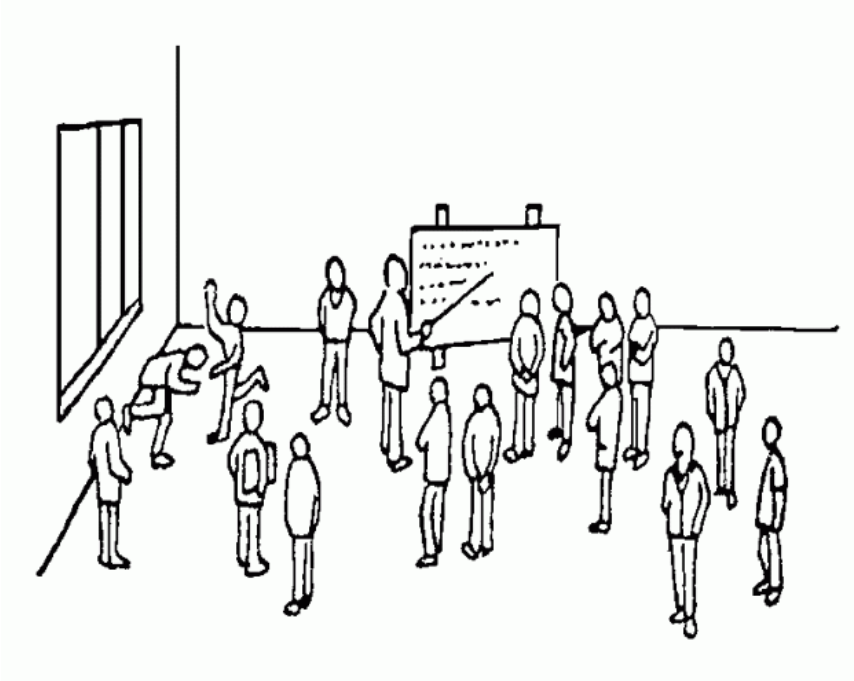
30. Під час прогулянки всі розташувалися на траві. Познач, де знаходишся ти.



31. Це люди, які дивляться цікавий спектакль. Познач хрестиком, де ти.



32. Це показ біля таблиці. Познач хрестиком, де ти.



33. Один з товаришів сміється над тобою. Що робитимеш: будеш плакати; пожмеш плечима; сам будеш сміятися над ним; будеш ображати його, бити? Обери одну з цих відповідей.

34. Один з товаришів сміється над твоїм другом. Що робитимеш: будеш плакати; пожмеш плечима; сам будеш сміятися над ним; будеш ображати його, бити? Обери одну з цих відповідей.

35. Товариш взяв твою ручку без дозволу. Що робитимеш: будеш плакати; скаржитися; кричати; спробуєш відібрати; почнеш його бити? Обери одну з цих відповідей.

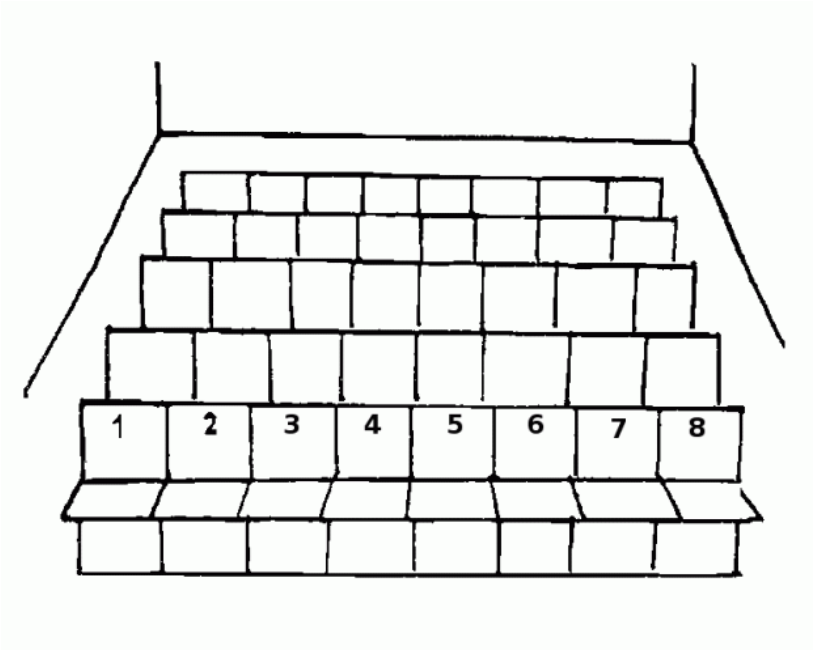
36. Ти граєш в лото (або в шашки, або в іншу гру) і два рази поспіль програєш. Ти незадоволений? Що робитимеш: будеш плакати; продовжувати грати далі; нічого не скажеш; почнеш злитися? Обери одну з цих відповідей.

37. Батько не дозволяє тобі йти гуляти. Що робитимеш: нічого не відповіси; образишся; почнеш плакати; почнеш протестувати; спробуєш піти всупереч забороні? Обери одну з цих відповідей.

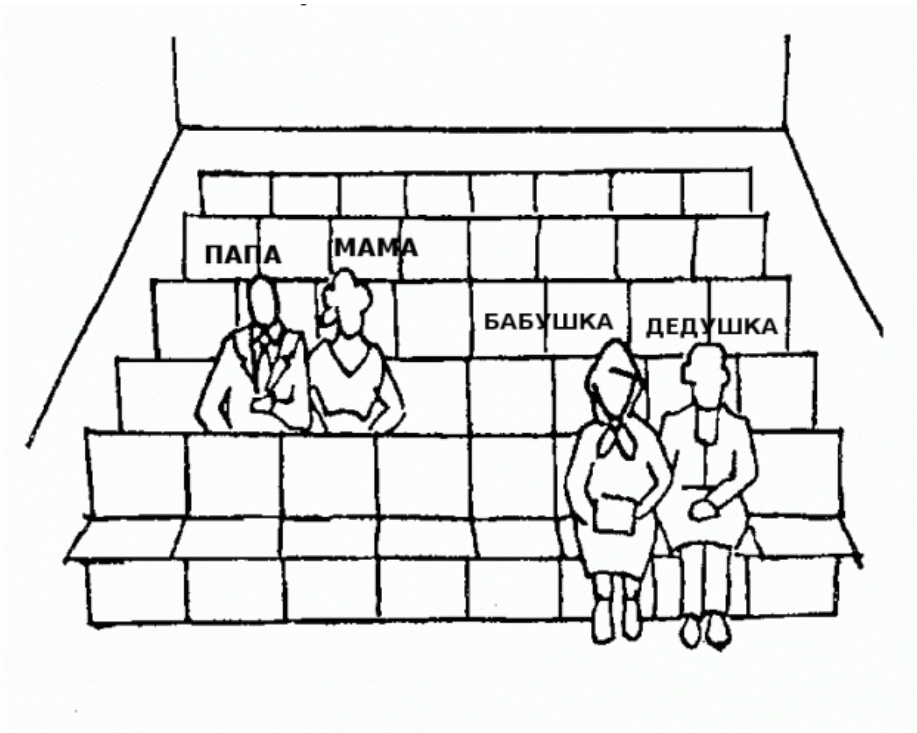
38. Мама не дозволяє тобі йти гуляти. Що робитимеш: нічого не відповіси; образишся; почнеш плакати; почнеш протестувати; спробуєш піти всупереч забороні? Обери одну з цих відповідей.

39. Вихователь довірив тобі доглядати за живим куточком,Чи здатний ти виконати це доручення? Розскажи.

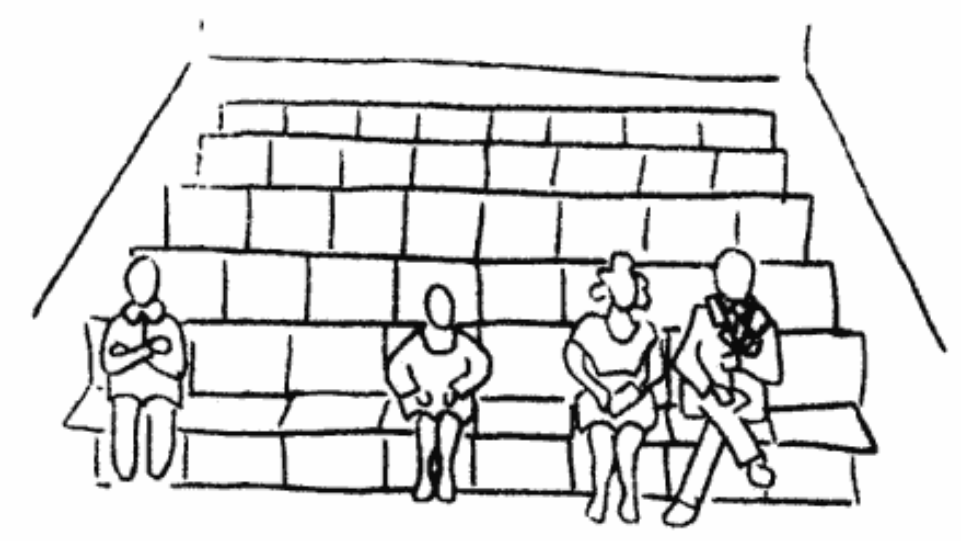
40. Ти пішов у кіно разом зі своєю родиною. У кінотеатрі багато вільних місць. Де ти сядеш? Де сядуть ті, хто прийшов разом з тобою?



41. У кінотеатрі багато порожніх місць. Твої родичі вже зайняли свої місця. Познач хрестиком, де сядеш ти



42. Знову в кінотеатрі. Де ти будеш сидіти?



Ключ до тесту

Кожна з 13 змінних утворює самостійну шкалу. Певній змінній відповідають конкретні запитання в тесті.

Ставлення до мами: 1-4, 8-15, 17-19, 27, 38, 40-42

Ставлення до батька: 1-5, 8-15, 17-19, 37, 40-42

Ставлення до батьків загалом: 1, 3, 4, 6-8, 13-14, 17, 40-42

Ставлення до братів і сестер: 2, 4-6, 8-13, 15-19, 30, 40, 42

Ставлення до бабусі, дідуся та інших близьких дорослих родичів: 2, 4, 5, 7-13, 17-19, 30, 40, 41

Відношення до друга (подруги): 4, 5, 8-13, 17-19, 30, 34, 40

Ставлення до вчителя (вихователя). 5, 9, 11, 13, 17, 18, 26, 28-30, 32, 40

Допитливість: 5, 26, 28, 29, 31, 32

Прагнення до спілкування у великих групах дітей: 4, 8, 17, 20, 22-24, 40

Прагнення до домінування, лідерства в групах дітей: 20-24, 39

Конфліктність, агресивність: 22-25, 33-35, 37, 38

Реакція на фрустрацію: 25, 33-38

Прагнення до усамітнення: 7-10, 14-19, 21, 22, 24, 30, 40-42

Методика передбачає переважно якісний аналіз відповідей досліжуваного. Тому можна інтерпретувати виходячи з відповідей респондента на питання відповідних шкал.

ДОДАТОК З

Вивчення індивідуалізації

Методика Дембо-Рубінштейн «Визначення самооцінки»

Експериментальний матеріал

Бланк методики з 8 вертикально розташованими лініями, що представляють собою біполярні шкали. Довжина лінії - 100 мм. Верхня і нижня лінії відзначені рисками, середина - точкою. Кожна лінія має назву зверху і знизу:

0 здоровий - хворий;

1 акуратний - неакуратний;

2 умілий - невмілий;

3 розумний – нерозумний;

4 добрий – злий;

5 є друзі – немає друзів;

6 веселий – сумний;

7 хороший учень – поганий учень.

Інструкція

«Кожна людина оцінює свої здібності, можливості, характер. Це можна зробити словами. Сказати про себе: «Я найрозумніший «або» Я не дуже веселий». Але можна розповісти про себе і по-іншому, за допомогою ось таких ліній».

Психолог малює вертикальну лінію, відзначаючи її верх і низ горизонтальними рисками, а середину - помітною точкою.

«Наприклад, ось ця лінія. Вона розповість нам, як можна оцінити стан свого здоров'я. На самому верху цієї лінії (ставить хрестик на самому верху лінії) знаходяться найздоровіші люди на світі. Вони ніколи нічим не хворіли, навіть не чхнули жодного разу. А в самому низу (ставить хрестик) знаходяться найболючіші люди на світі. Вони весь час хворіють і хворіють

дуже важкими хворобами. Ніколи не бувають здоровими.

Посередині (ставить хрестик в середині лінії) знаходяться ті, хто буває хворий і здоровий приблизно порівну.

А якщо людина майже зовсім здорова, але іноді все ж хворіє, де вона намалює свій хрестик?».

Психолог пропонує учням відповісти, просить їх аргументувати свою відповідь, детально пояснює, чому вважає відповідь вірним або невірним.

«А якщо людина часто хворіє, і їй це набридло, і вона стала зміцнювати своє здоров'я, займатися зарядкою, загартовуватися і ось уже два тижні здоровий. Куди вона поставить хрестик?».

Психолог пропонує учням відповісти, просить їх аргументувати свою відповідь, детально пояснює, чому вважає відповідь вірним або невірним.

Методика оцінки рівня шкільної мотивації Н Лускановоі.

Анкета оцінки рівня навчальної мотивації молодших школярів

1. Тобі подобається у школі?

а) подобається

б) не дуже

в) не подобається

2. Вранці, коли ти прокидаєшся, ти завжди з радістю йдеш до школи чи тобі частіше хочеться залишитися вдома?

а) йду з радістю

б) буває по-різному частіше хочеться залишитися вдома

в) частіше хочеться залишитися вдома

3. Якби учитель сказав, що завтра в школу не обов'язково приходити всім учням, бажаючі можуть залишитися вдома, ти пішов би до школи чи залишився б вдома?

а) пішов би до школи

б) не знаю

в) залишився б вдома

4. Тобі подобається, коли у вас відміняють які-небудь уроки?

а) не подобається

б) інколи подобається, інколи ні

в) подобається

5. Ти хотів би, щоб тобі не задавали домашніх завдань?

а) не хотів би

б) не знаю

в) хотів би

6. Ти хотів би, щоб в школі залишилися одні шкільні перерви?

а) не хотів би

б) не знаю

в) хотів би

7. Ти часто розповідаєш про школу батькам?

а) часто

б) рідко

в) не розповідаю

8. Ти хотів би, щоб у тебе був невимогливий вчитель?

а) не хотів би

б) точно не знаю

в) хотів би

9. У тебе в класі багато друзів?

*а)*багато

б) мало

в) немає друзів

10. Тобі подобаються твої однокласники?

а) подобаються

б) не дуже

в) не подобаються

ДОДАТОК 4

Методика діагностики емоційного вигорання (В.В.Бойко)

Інструкція. Вам пропонується ряд тверджень, по кожному висловіть свою думку. Якщо ви згодні з твердженням, поставте біля відповідного йому номера в бланку для відповідей знак «+» («так»), якщо не згодні - то знак «-» («ні»).

Текст опитувальника

1. Організаційні недоліки на роботі постійно примушують нервувати, переживати, напружуватися.

2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.

3. Я помилився(лася) у виборі професії або профілю діяльності.

4. Мене непокоїть те, що я став(ла) гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).

5. Теплота взаємодії з партнерами залежить від мого настрою.

6. Від мене як від професіонала мало залежить добробут партнерів.

7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (2 – 3 години) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.

8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся якомога швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).

9. Мені здається, що емоційно я не можу надати партнеру те, чого вимагає професійний обов'язок.

10. Моя робота не дає виражатися моїм емоціям.

11. Я відверто втомився(лася) від людських проблем, із якими доводиться мати справу на роботі.

12. Буває, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.

13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.

14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.

15. Я б змінив(ла) місце роботи, якби була така можливість.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу належними чином надати партнерові професійну підтримку, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливові поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує, якщо щось негаразд у стосунках із діловими партнерами.

19. Я настільки втомлююсь на роботі, що дома намагаюсь спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, втомленість або напруження, часто приділяю партнерові менше уваги, ніж належить.

21. Інколи звичайні ситуації спілкування на роботі викликають у мене роздратування.

22. Я спокійно приймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене триматися осторонь від людей.

24. Коли згадую деяких колег по роботі чи партнерів, у мене псується настрій.

25. Конфлікти чи розбіжність поглядів із колегами забирають багато сил і емоцій.

26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обставини на роботі здаються мені дуже складними.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов’язані з роботою: щось повинно статися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як належить, чи не скоротять мене тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюсь обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги.

30. На роботі під час спілкування я дотримуюсь принципу: «Не роби людям добра, не отримаєш лиха».

31. Я охоче вдома розповідаю про свою роботу.

32. Бувають дні, коли мій емоційний стан негативно впливає на результати роботи (менше виконую, знижується якість, трапляються конфлікти).

33. Інколи я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.

34. Я дуже переживаю за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаєш уваги та турботи більше, ніж отримуєш.

36. Коли думаю про роботу, мені стає не по собі: починає колоти в ділянці серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.

37. У мене добрі стосунки з керівником.

38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота йде на користь людям.

39. Останнім часом, мене переслідують невдачі в роботі.

40. Деякі сторони моєї роботи викликають глибоке розчарування.

41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж звичайно.

42. Я враховую особливості ділових партнерів гірше ніж раніше.

43. Стомленість від роботи призводить до того, що я прагну скоротити спілкування з друзями та знайомими.

44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера, окрім того, що стосується справи.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у гарному настрої.

46. Я інколи ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без натхнення, запалу, ентузіазму.

47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.

48. Після спілкування з неприємними партнерами, у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.

49. На роботі я маю постійні фізичні або психологічні перевантаження.

50. Успіхи в роботі наповнюють мене натхненням.

51. Ситуація на роботі, у якій я опинився(лася), здається безвихідною.

52. Я втратив(ла) спокій через роботу.

53. Упродовж останнього року була скарга (скарги) на мою роботу з боку партнера (партнерів).

54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що я не сприймаю близько до серця те, що відбувається з партнером.

55. Я часто приношу з роботи додому негативні емоції.

56. Я часто працюю понад силу.

57. Раніше я був(ла) більш чуйним(ною) і уважним(ною) до партнерів, ніж зараз.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не втрачай нерви, бережи здоров'я.

59. Інколи я йду на роботу з важким відчуттям: як усе набридло, нікого б не бачити і не чути.

60. Після напруженого робочого дня я почуваюся трохи недобре.

61. Контингент партнерів, із якими я працюю, дуже важкий.

62. Інколи мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я втрачаю.

63. Якби мені поталанило з роботою, я був(ла) би(б) щасливішим(ою).

64. Я у відчаї через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.

65. Інколи я поводжуся зі своїми партнерами так, як не хотів(ла) би(б) щоб поводилися зі мною.

66. Я засуджую партнерів, які розраховують на пільги, поблажливість, увагу.

67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил робити хатні справи.

68. Я постійно підганяю час: скоріше б робочий день закінчився.

69. Стан, прохання, потреби партнерів мене щиро турбують.

70. Працюючи з людьми, я ніби ставлю екран, який захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.

75. Моя кар'єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.

77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів(ла) би(б) бачити і чути.

78. Я схвалюю колег, які присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.

79. Моя втомленість на роботі мало впливає або зовсім не впливає на спілкування з домашніми та друзями.

80. Якщо випадає нагода, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви у спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього, що відбувається на роботі, я втратив(ла) цікавість.

83. Робота з людьми спричинила поганий вплив на мене, як на професіонала, зробила злим(лою), нервовим(ою), беземоційним(ою).

84. Робота з людьми підриває моє здоров'я.

Обробка даних. Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тих чи інших числом балів - зазначається в ключі поруч з номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, включені в симптом, мають різне значення у визначенні його важкості. Максимальну оцінку - 10 балів отримала від суддів ознака, найбільш показова для симптому.

Відповідно до ключа здійснюються такі підрахунки: 1) визначається сума балів роздільно для кожного з 12 симптомів «вигорання»; 2) підраховується сума показників симптомів для кожної з 3 фаз формування «вигорання»; 3) перебуває підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» - сума показників усіх 12 симптомів.

Ключ

Знак «+» близько номера питання буде означати, що дана позитивна відповідь, знак «-»-негативних відповідь. У дужках вказані присвоюються бали.

«Напруга»

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1 (2), +13 (3), +25 (2), -37 (3), +49 (10), +61 (5), -73 (5).

2. Задоволеність собою:

-2 (3), +14 (2), +26 (2), -38 (10), -50 (5), +62 (5), +74 (3).

3. «Загнаність в клітку»:

+3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), -75 (5).

4. Тривога і депресія:

+4 (2), +16 (3) 7 + 28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3). «Резистенции»

1. Неадекватне виборче емоційне реагування: +5 (5), -17 (3), +29 (10), +41 (2), +5,3 (2), +65 (3), +77 (5) .

2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6 (10), -18 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), -78 (5).

3. Розширення сфери економії емоцій:

+7 (2), +19 (10), -31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -79 (5).

4. Редукція професійних обов'язків:

+8 (5), +20 (5), +32 (2), -44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10). «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит:

+9 (3), +21 (2), +33 (5), -45 (5), +57 (3), -69 (10), +81 (2).

2. Емоційна відстороненість:

+10 (2) 1 +22 (3), -34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10).

3. Особистісна відстороненість (деперсоналізація): +11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +72 (2), +83 (10).

4. Психосоматичні і психовегетативні порушення: +12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5).

Інтерпретація результатів. Запропонована методика дає об'єктивну картину синдрому «емоційного вигорання» Перш за все треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник виразності кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів:

9 і менше балів - несформований симптом;

10-15 балів - складаний симптом;

16 і більше - сформований симптом.

Симптоми з показниками 20 і більше балів відносяться до домінуючих у фазі або в усьому синдромі «емоційного вигорання».

Методика дозволяє побачити провідні симптоми «вигорання». Істотно важливо відзначити, до якої фазі формування стресу належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільше число.

Подальший крок в інтерпретації результатів опитування - осмислення показників фаз розвитку стресу: «напруга», «резистенція» і «виснаження». У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак зіставлення балів отриманих для фаз, неправомірно, бо не свідчить про їх відносної ролі або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різні -реакція на зовнішні і внутрішні чинники, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками правомірно судити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася в більшій чи меншій мірі:

36 і менше балів - фаза не сформувалася;

37-60 балів - фаза в стадії формування;

61 і більше балів - сформована фаза.

ДОДАТОК 5

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що відображають основні наукові результати

Монографія

1. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна: Монографія. Чернівці: Букрек, 2018. 344 с. *Статті у наукових періодичних виданнях*

інших держав із напряму дисертації

2. Sokolova H. Features of socialization of schoolchildren with Down's Syndrome. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. Vol. 23 (5). P. 103–106.

3. Sokolova H. Theoretical frameworks of psychology: accompaniment of children with the Down's syndrome. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. Vol. 24 (6). P. 89–93.

4. Sokolova H. Scientific approaches to the study of psychological accompaniment in child with Down's syndrome. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2018. Vol. 25 (1). P. 190-194.

5. Sokolova H. Features of psychological accompaniment for parents affecting children with Down's Syndrome. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools.* 2018. Vol. 27(3). P. 213-216.

6. Соколова Г.Б. Емоційне вигорання як фактор ризику десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Science and Education a New Dimension*. *Pedagogy and Psychology.* 2018. Vol. VI(72), Issue 174. P. 62-66.

Статті у наукових фахових виданнях України,

які включені в міжнародні наукометричні бази

7. Соколова Г.Б. Історичний шлях розвитку проблеми сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2012. Том 17, Випуск 9 (21). С. 193–200.

8. Соколова Г.Б. Теоретико-методологічні передумови дослідження

емоційного розвитку розумово відсталих дітей. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. № 23. С. 396–400.

9. Соколова Г.Б. Теоретичні підходи до вивчення проблеми страхів у дітей старшого дошкільного віку. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2014. Том 19, Випуск 2 (32). С. 317–323.

10. Соколова Г.Б. Сучасні підходи до ранньої комплексної допомоги дітям з відхиленнями в розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2015. Випуск 5, ч. 2. С. 283–292.

11. Соколова Г.Б. Психокорекція емоційних порушень у дітей з особливими потребами засобами ігротерапії. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2015. №30. С. 313-318.

12. Соколова Г.Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2016. Випуск 7, Т. 1. С. 383-393.

13. Соколова Г. Б. Психологічні особливості захисної поведінки батьків, що виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта.* 2017. №3. С.23-28.

14. Соколова Г. Б. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в наукових дослідженнях. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2017. Т. 22, Вип. 4 (46). С. 73–80.

15. Соколова Г.Б. Дослідження проблеми психологічного супроводу дітей з особливими освітнім потребами. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2018. Т. 23, Вип.2 (48). С. 128-135.

16. Соколова Г.Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна в аспекті особистісно-орієнтованого підходу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2018.

№ 3, т.1. С. 220–225.

17. Соколова Г.Б. Особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Наука і освіта*. 2018. № 5-6. С. 118-122.

18. Соколова Г.Б. Теоретичні основи структурно-функціональної моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2018. Вип. 4. С. 295–299.

19. Соколова Г.Б. Особливості психологічного супроводу батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 3(47), т.2. С. 152-157.

20. Соколова Г. Б. Теоретичні аспекти психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в психолого-педагогічних дослідженнях. *Особлива дитина: навчання та виховання.* 2018. № 2. С. 36–44.

21. Соколова Г. Б. Психологічний супровід учнів із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії. *Особлива дитина: навчання та виховання.* 2018. № 3. С. 28–36.

Статті у наукових фахових виданнях України

22. Соколова Г. Б. Соціальна компетентність особистості як провідна психологічна проблема. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2018. Вип. 2 (20). С. 71–75.

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

23. Соколова А.Б. Построение системы психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (10 квітня 2012 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2012. С. 130-135.

24. Соколова Г.Б. Корекційна робота як форма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з відхиленнями в розвитку. Актуальні проблеми спеціальної педагогіки та психології: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (5-6 квітня 2012 р., Херсон). Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2012. С. 115-118.

25. Соколова Г.Б., Цуркан Г.В. Система корекційно-розвивального впливу на емоційну сторону психіки при розумовій відсталості. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (1 березня 2013 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2013. С. 184-187.

26. Соколова Г.Б., Булахова О.А. Розвиток навичок комунікації у розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. Проблеми реабілітації : Матеріали наук.-пр. конф. Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського (28 березня 2014 р., м.Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2014. С. 133-135.

27. Соколова Г.Б., Землянська Т.І. Особливості розвитку мислення в молодших школярів з інтелектуальною недостатністю Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (24 квітня 2015 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2015. С. 112-114.

28. Соколова Г.Б., Осадча А.О.Дослідження стану комунікативного розвитку дітей із порушеннями інтелекту. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (29 квітня 2016 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2016. С. 97-100.

29. Соколова Г.Б., Дармограй Я.О. Соціально-психологічна адаптація учнів з порушеннями розумового розвитку. Проблеми реабілітації : Збірник матеріалів наук.-пр. конф. Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського (26-27 квітня 2018 р., м. Одеса). Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2018. С. 139-141.

30. Соколова Г.Б. До питання психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна. Підготовка сучасного педагога дошкільної та початкової освіти в умовах розбудови нової української школи : Збірник матеріалів Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції Херсонського державного університету (19-20 квітня 2018 р., м. Херсон). Херсон: ТОВ «Борисфен-про», 2018. С. 239-241.

Інші публікації

31. Соколова Г.Б. Психологічне консультування родин фахівцями ПМПК. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2012. Випуск 20, ч. 1. С. 233–241.

32. Соколова Г.Б. Теоретичні положення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2013. Випуск 23. Ч. 3. С. 295–302.

ДОДАТОК 6

СПИСОК ВІДОМОСТЕЙ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

1. VII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, Україна, 2 – 3 квітня 2012 р). Доповідь «Психологічне консультування родин фахівцями ПМПК».

2. Обласна науково-практична конференція працівників психологічної служби: «Актуальні проблеми організації ефективної взаємодії працівників психологічної служб з педагогічним колективом» (м. Одеса, Україна, 19 вересня 2013 р.). Доповідь «Взаємозв'язок роботи ПМПК та психологічної служби освіти».

3. VIII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, Україна, Україна, 2013). Доповідь «Теоретичні положення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку".

4. Психолого-педагогічний фестиваль «Школа в житті, життя у школі» (м. Одеса, Україна, 20 – 22 червня 2014 р.). Майстер-клас «Тенденції розвитку освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні» (Одеса, 2014).

5. Обласна науково-практична конференція працівників психологічної служби: «Робота працівників психологічної служби щодо розвитку творчого потенціалу усіх учасників навчально-виховного процесу» (м. Одеса, Україна, 30 жовтня 2014 р.). Доповідь «Діагностика та клінічні особливості психічного стану при стресових розладах».

6. IX Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, Україна, 25-26 березня 2015 р.). Доповідь «Сучасні підходи до ранньої комплексної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку».

7. Обласна науково-практична конференція соціальних педагогів системи освіти, методистів психологічної служби: «Соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами» (м. Одеса, Україна, 19 квітня 2017 р.). Доповідь «Психолого-педагогічний супровід усіх учасників навчально-виховного процесу в системі інклюзивної освіти».

8. III Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Інклюзія в новій Український школі: виклики сьогодення» (м. Київ, Україна, 10 листопада 2017 р.). Доповідь «Теоретичні аспекти психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами у психолого-педагогічних дослідженнях».

9. Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція «Підготовка сучасного педагога дошкільної та початкової освіти

в умовах розбудови нової української школи» (м. Херсон, Україна, 19 – 20 квітня 2018 р.). Доповідь «До питання психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна».

10. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 28 березня 2014 р.). Доповідь «Розвиток навичок комунікації у розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку».

11. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 28 березня 2014 р.). Доповідь «Особливості уваги молодших школярів з розумовою відсталістю».

12. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 28 березня 2014 р.). Доповідь «До питання розвитку наочно-образного мислення в дітей із загальним недорозвиненням мовлення».

13. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 24 квітня 2015 р.). Доповідь «Особливості розвитку мислення в молодших школярів з інтелектуальною недостатністю».

14. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 29 квітня 2016 р.). Доповідь«Дослідження стану комунікативного розвитку дітей із порушеннями інтелекту».

Додаток Д

СПИСОК ВІДОМОСТЕЙ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

15. VII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам’янець-Подільський, Україна, 2 – 3 квітня 2012 р). Доповідь «Психологічне консультування родин фахівцями ПМПК».

16. Обласна науково-практична конференція працівників психологічної служби: «Актуальні проблеми організації ефективної взаємодії працівників психологічної служб з педагогічним колективом» (м. Одеса, Україна, 19 вересня 2013 р.). Доповідь «Взаємозв'язок роботи ПМПК та психологічної служби освіти».

17. VIII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, Україна, Україна, 2013). Доповідь «Теоретичні положення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку".

18. Психолого-педагогічний фестиваль «Школа в житті, життя у школі» (м. Одеса, Україна, 20 – 22 червня 2014 р.). Майстер-клас «Тенденції розвитку освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я в Україні» (Одеса, 2014).

19. Обласна науково-практична конференція працівників психологічної служби: «Робота працівників психологічної служби щодо розвитку творчого потенціалу усіх учасників навчально-виховного процесу» (м. Одеса, Україна, 30 жовтня 2014 р.). Доповідь «Діагностика та клінічні особливості психічного стану при стресових розладах».

20. IX Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, Україна, 25-26 березня 2015 р.). Доповідь «Сучасні підходи до ранньої комплексної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку».

21. Обласна науково-практична конференція соціальних педагогів системи освіти, методистів психологічної служби: «Соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами» (м. Одеса, Україна, 19 квітня 2017 р.). Доповідь «Психолого-педагогічний супровід усіх учасників навчально-виховного процесу в системі інклюзивної освіти».

22. III Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Інклюзія в новій Український школі: виклики сьогодення» (м.

Київ, Україна, 10 листопада 2017 р.). Доповідь «Теоретичні аспекти психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами у психолого-педагогічних дослідженнях».

23. Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція «Підготовка сучасного педагога дошкільної та початкової освіти в умовах розбудови нової української школи» (м. Херсон, Україна, 19 – 20 квітня 2018 р.). Доповідь «До питання психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна».

24. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 28 березня 2014 р.). Доповідь «Розвиток навичок комунікації у розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку».

25. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 28 березня 2014 р.). Доповідь «Особливості уваги молодших школярів з розумовою відсталістю».

26. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 28 березня 2014 р.). Доповідь «До питання розвитку наочно-образного мислення в дітей із загальним недорозвиненням мовлення».

27. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 24 квітня 2015 р.). Доповідь «Особливості розвитку мислення в молодших школярів з інтелектуальною недостатністю».

28. Регіональна науково-практична конференція «Проблеми реабілітації» (м. Одеса, Україна, 29 квітня 2016 р.). Доповідь«Дослідження стану комунікативного розвитку дітей із порушеннями інтелекту».