

### ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ, ДЕ РОСТЕ ДИТИНА З ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ВАДАМИ

У будь-якому суспільстві, незалежно від того, на якій стадії розвитку воно знаходиться, є люди, які потребують особливої уваги до себе. Це особи, що мають певні відхилення в фізичному, психічному та соціальному розвитку. Проблема ставлення до людей з обмеженою дієздатністю стає все більше актуальною у зв'язку з тим, що спостерігається стійка тенденція до збільшення таких осіб. В Україні, зокрема, зростання чисельності інвалідів відбувається внаслідок зниження рівня медичного обслуговування, росту побутового і виробничого травматизму, складної екологічної ситуації, котра загострюється змінами в соціально-економічній сфері, переходом до ринкових відносин господарювання тощо. Все це неминуче впливає на загальний життєвий стан і психологічне самопочуття людини.

Актуальною проблемою сучасного суспільства є адаптація, соціалізація та безпосередньо супровід сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Слід зазначити, що проблема життєдіяльності дитини з обмеженими можливостями здоров'я є не тільки медичною. Підвищенням якості життя хворої дитини і його сім'ї повинні займатися держава в цілому, психологи, соціальні працівники, правознавці, вчителі, здатні здійснювати необхідний супровід дитини.

Проблема інтеграції в соціум, підвищення якості життя дітей з обмеженими можливостями та їх сімей завжди була і залишається актуальною. У нашій країні з кожним роком збільшується кількість дітей з важкими вродженими та набутими захворюваннями, що призводить до повної їх інвалідності. За статистику в Україні налічується 135,4 тисяч дітей-інвалідів, або 120 осіб на кожні 10 тисяч дітей. Проте в Україні історично склалася така ситуація, за якої діти з особливими потребами протягом довготривалого часу залишалися поза увагою суспільства, і навіть певною мірою були ізольованими від нього, навчаючись та виховуючись в школах-інтернатах. Часто ці діти виявлялись невідповідними до життя у відкритому середовищі, що аж ніяк не відповідало їхнім особливим потребам.

Досліджували дану проблему такі вчені, як Т.М. Волковська, О.І. Захаров, М.М. Ліблінг, Н.В. Мазурова, І.І. Мамайчук, Г.О. Мішина, Л.І. Солнцева, В.В. Ткачева, які стверджували, що у кожної дитини з порушеннями розвитку виникають проблеми при взаємодії з батьками.

Особливості батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей вивчали Бодальов О.О., Варга А.Я., Добряков І.В., Захаров В.І., Лісіна М.І., Мастюкова Є.М., Мініяров В.М., Нікольська І.М., Столін В.В., Сорокоумова С.М., Ткачова В.В., Ульяновка У.В., Ейдемільлер Е.Г., Якобсон П.М.

Метою даної роботи є визначення особливостей психологічного супроводу сімей, де росте дитина з психофізіологічними вадами.

У статті вирішуються наступні завдання:

1. Аналіз наявних наукових джерел з даної проблеми;
2. Визначення спектру психологічних проблем сімей, що виховують дитину з обмеженими можливостями;
3. Теоретичне висвітлення особливостей психологічного супроводу сімей, де росте дитина з психофізіологічними вадами.

Народження дитини з відхиленнями в розвитку сприймається його батьками як найбільша трагедія. Факт появи на світ дитини «не такої, як у всіх», є причиною сильного стресу, який переживають батьки, в першу чергу мати дитини. Стрес, що має пролонгований характер,

спричиняє сильну деформуючу дію на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого устрою, що сформувався в сім'ї.

В якості психотравмуючого фактору, який визначає особисті переживання батьків дітей з відхиленнями, виступає комплекс психічних, сенсорних, мовленнєвих, рухових і емоційно-особистісних розладів, які характеризують ту або іншу аномалію дитячого розвитку. Безумовно, вираженість порушень, їх стійкість, тривалість і безповоротність впливають на глибину переживань батьків хворих дітей. Слід також відмітити, що психічна травматизація батьків, яка викликана порушеннями у розвитку дитини, виявляється більш глибокою в тому випадку, якщо вони самі психічно здорові і не мають психофізичних відхилень [2, с. 41].

Простежуючи переживання батьками трагедії народження неповносправної дитини, різні дослідники (Райт, Дуккан, Дрокар) дійшли висновку про закономірну зміну їхніх емоційних станів на шляху до адаптації.

Шок – найперша реакція на усвідомлення горя. Стан шоку надто тяжкий. Він може тривати довго, людина підсвідомо шукає стабільності. Приходить сумнів: може, не все так погано, бувають помилки, потрібно все перевірити. Це означає новий етап усвідомлення біди.

Заперечення – віра у зцілення, помилковість діагнозу. Починається тривале і виснажливе мандрування від лікаря до лікаря, а далі до знахарів, екстрасенсів із надією знайти чудо, яке зробить дитину здоровою.

Психологи виокремлюють у цьому періоді почуття провини, гніву, сорому. Почуття самотності, втома від постійного і безуспішного пошуку способів зцілення дитини, виснажливий догляд за нею і зречення від усіх власних потреб та інтересів-усе це провокує депресію у батьків.

Депресія – почуття пригніченості, воно є завершальним у послідовній зміні емоційних етапів, які є неконструктивними, бо свідчать про неприйняття батьками нової реальності [7, с. 14-15].

За цих обставин складається вкрай несприятлива ситуація для розвитку дитини.

У разі появи в сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку, як правило, головним опікуном стає матір і саме її поведінку, її особистісні особливості часто чинять найбільший вплив на емоційне благополуччя дитини і успішність її адаптації [10, с. 138].

В.М. Сорокін наводить дані про те, що більш ніж у 70% матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість цього ставлення проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань [8, с. 75]. Саме останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування по відношенню до дитини. Також мати відчуває постійну немотивовану тривогу за дитину, постійно відчуваючи присутність якоїсь небезпеки. Більше третини матерів відзначають, що поступово формується почуття сорому власної дитини, провоковане за рахунок недобррозичливого ставлення оточуючих. Почуття сорому і почуття провини перед дитиною формують переживання неповноцінності себе як матері. І часто виявляється, що в більшості випадків батькам необхідна кваліфікована психологічна допомога, яка могла б запобігти на ранніх стадіях формування та фіксації неадекватних стилів ставлення до хворої дитини, що ускладнює процес її психічний розвиток в більшій мірі, ніж саме захворювання.

Батьківське ставлення, тобто цілісна система почуттів батьків, включає в себе особливості їх сприйняття і розуміння ними характеру і вчинків дитини, а також поведінкових стереотипів, що практикуються батьками у спілкуванні з дитиною, у випадку з нетиповими дітьми часто починає формуватись, спираючись виключно на цю нетиповість дитини, зосереджуючи свою увагу на її відмінність від інших дітей. О.О. Екжанова вказує, що більшість

сімей, що мають проблемну дитину (53%), сприймають труднощі дитини дуже неоднозначно, а їх очікування щодо можливостей розвитку та соціальної реалізації своєї дитини різко коливаються від завищених до повної невіри в наявність у неї будь-яких можливостей. Друга за чисельністю група (30%) представляє сім'ї з негативною реакцією як на дитину, так і на наявні у неї проблеми, визначаючи її як невдачу, непристосовану до життя, приписуючи їй погані нахили і соціально несхвалювані риси характеру [6, с. 78]. Подібне ставлення до дитини часто формує її життєвий сценарій або «неусвідомлюваний план життя»: батьки адресують їй певні послання, на основі яких вона робить відповідні висновки про себе, інших людей і світ в цілому, виходячи з чого будується життя дитини в подальшому [3, с. 67]. Розуміння батьками, зокрема матерями, особливостей своєї дитини, визнання ними права на її несхожість на інших дітей закладає основу для гармонійної взаємодії з дитиною та, відповідно для її особистісного зростання і соціальної адаптації.

На жаль, диференціація переживань батьків в залежності від характеру і ступеня порушень у різних категорій дітей з відхиленнями у розвитку ускладнена в силу відсутності валідного діагностичного інструментарію. До теперішнього часу накопичено недостатньо фактів, щоб на належному рівні аналізувати цю проблему [9, с. 56].

Із бесід з батьками можемо зробити висновок, що практично усі функції сім'ї, за деяким виключенням, не реалізуються або не в повному обсязі реалізуються в сім'ях, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Аналіз спостережень за розвитком міжособистісних відносин в таких сім'ях говорить про те, що таке положення пояснюється наступними причинами. В результаті народження дитини з відхиленнями у розвитку відносини всередині сім'ї, а також контакти з оточуючим соціумом викривлюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями хворої дитини, а також з великим емоційним навантаженням, яке несуть члени її сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків в такій ситуації стають безпорадними. Їх положення можна охарактеризувати як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут [2, с. 103].

Емоційний вплив стресу на жінку, яка народила хвору дитину, в декілька раз сильніший. У матерів часто спостерігаються істерики, депресивні стани. Страх, які виникають у жінок з приводу майбутнього дитини, породжують почуття самотності, відчаю і відчуття «кінця життя». Матері знаходяться постійно з дітьми, які мають відхилення. Вони скаржаться на безліч повсякчасних турбот, які пов'язані з дитиною, що призводять до підвищеного фізичного і морального навантаження та стають причиною стомлення. Часто для таких матерів характерно зниження психічного тону, занижена самооцінка, що проявляється у втраті смаку до життя, перспектив професійної кар'єри, неможливості реалізації особистих творчих планів, втрата інтересу до себе як до жінки і особистості [4, с. 68].

Виражені психофізичні порушення дитини, а також особистісні особливості матері можуть виступати джерелом материнської депривації. Любов до дитини як специфічне почуття виникає у жінки ще в період вагітності [10, с. 140]. Саме це почуття виникає у відповідь на емоційну взаємність дитини: її посмішку, комплекс пожвавлення при появі матері тощо. Депривація материнських почуттів може ініціювати недостатність цих соціально-психологічних проявів у дитини.

Унаслідок того, що народження хворої дитини, а потім її виховання, навчання і в цілому спілкування з нею є тривалим патогенно діючим психологічним фактором, особистість матері може зазнавати значні зміни. Депресивні переживання можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості та істотно порушити її соціальну адаптацію [1, с. 84].

Результати досліджень показують, що у дитини з відхиленнями у розвитку є порушення у взаємовідносинах з батьками. В якості критерію оцінки дитячо-батьківських відносин

використовується емоційна (позитивна або негативна) апеляція дитини до батьків в продуктах діяльності, а також безпосередня оцінка відносин з батьками, яка дається самими дітьми.

Аналіз результатів спостережень, бесід, експериментальних досліджень щодо вивчення дитячо-батьківських стосунків дозволяє визначити тенденції в особистісному розвитку дітей і в їх стосунках з батьками, а саме: кожна дитина з відхиленням у розвитку демонструє велику потребу в емоційно-позитивних контактах з батьками [3, с. 124].

У бесідах діти тепло відзиваються про батьків, часто приховуючи їх холодність і недостатній рівень прояву уваги і любові. Практично кожна дитина (до 92% випадків) висловлює гостру потребу в теплих стосунках з батьками. Про це свідчать приклади з протоколів і щоденників спостережень за дітьми.

Батьківська неадекватність в прийнятті дитини з проблемами в розвитку, недостатність в емоційно-теплих стосунках провокують розвиток у дітей негармонійних форм взаємодії з соціальним світом і формують дезадаптивні характерологічні риси особистості [11, с. 236].

Недостатність дитячо-батьківських стосунків набуває несприятливих відтінків: відкидання, ізолюваність, агресія, страх. Лише у частини дітей формуються гармонійні й адекватні стосунки з близькими людьми [5, с. 112].

У всіх дітей з відхиленнями в розвитку спостерігаються девіації в особистому розвитку, обумовлені не лише конституціональними особливостями і дією дефекту, але й порушеннями міжособової взаємодії і контактів. Домінуючими негативними особовими тенденціями є: агресивність, конфліктність, тривожність, замкнутість, комунікативні порушення [2, с. 15].

Більшість дослідників підкреслюють, що від взаємовідносин дітей з батьками залежить, наскільки адекватною буде їх взаємодія з навколишнім середовищем.

Для дитини сімейне виховання представляє унікальну умову її нормального розвитку. Важко переоцінити роль сім'ї в процесі розвитку всіх сторін психіки дитини, починаючи від елементарних моторних навичок і закінчуючи становленням його інтелекту, емоційної сфери, системи інтересів і цінностей, світогляду й особистості в цілому [8, с. 107]. У процесі виховання дитини відбувається не лише становлення її свідомості, а й здійснюється процес особистісного зростання самих батьків, їх міжособистісних відносин.

Сім'я виступає найважливішим фактором соціалізації, під якою розуміється складний процес засвоєння дитиною культурно-історичного досвіду.

У випадку, коли мова йде про сім'ї дитини з відхиленнями у розвитку, домашнє виховання виступає не тільки як найважливіший і визначальний фактор соціалізації, але і як двері в соціальну інтеграцію, шлях до самостійного і незалежного життя.

На успішне подолання батьками різних деструктивних станів спрямовані різні форми психологічної роботи з ними: індивідуальне консультування та групова робота (семінари, ігри).

Світовий досвід допомоги таким батькам показує, що найбільш цілющим для них є середовище людей з такими самими проблемами. Тут вони, не боячись нерозуміння, осуду, можуть виговоритися, розслабитись, відпочити, вирішувати спільні проблеми, поділитись досвідом.

Основні напрями роботи центру у взаємодії з батьками:

1. Створення батьківського клубу.
2. Інформаційне забезпечення.
3. Допомога в пошуку адекватних способів подолання труднощів, своїх прихованих ресурсів.
4. Диференційована психолого-педагогічна підтримка [7, с. 24].

В системі реабілітації дітей головним чинником є робота з родиною, мобілізація її потенціалу в спільній роботі з лікарями. Для реалізації цієї мети необхідним є проведення сімейної консультації та сімейної психотерапії.

У процесі консультування та сімейної терапії виявляються особливості внутрішньосімейного клімату, міжособистісної взаємодії членів родини. Встановлюється наявність певних психологічних проблем, насамперед сімейний конфлікт, дезадаптація та дезінтеграція у зв'язку з психотравмуючою ситуацією, хворобою дитини. Також, виникають такі психоемоційні стани як депресії, почуття провини, а в деяких випадках суїцидальні думки.

Для того щоб досягти максимального позитивного результату у процесі лікування та реабілітації дитини необхідна організація школи батьків. На практиці 90% батьків, почувши від фахівців про невиліковність хвороби дитини, відчувають сильний стрес. У початковому періоді хвороби вони дезорганізовані, перетворюються в пацієнтів «лікарських лабіринтів». Це додатково посилює їх негативний стан, у тому числі стан дітей. Деякими елементами негативного впливу саме на стан дитини з боку батьків є патологічна жалість, гіперопіка, обмеження трудової діяльності, прояв емоційної нестриманості батьків (плач, сльози, скарги) на очах у дитини, страх перед майбутнім, обмеження уваги до інших членів родини [7, с. 81].

У процесі виховання та догляду дитини ви маєте бути уважними, спостерігаючи за відповідністю (чи невідповідністю) психофізичного розвитку її віку; відстежувати своєчасність проходження основних етапів розвитку.

Проблема психолого-соціальної реабілітації сімей з дітьми, які мають обмежені можливості здоров'я та функціональні розлади залишається у стадії вирішення. Актуальність даного аспекту сучасного життя, викликана недостатністю публікацій з даної теми в психологічній науці, в той час як практика вимагає вивчення шляхів психологічної допомоги сім'ям, враховуючи індивідуальний запит батьків, які мають особливих дітей; підвищенням суспільного інтересу до питань психолого-соціальної реабілітації сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами, у зв'язку із збільшенням кількості таких сімей; протиріччям між прагненням сім'ї до гармонійної функціональної життєдіяльності і наявністю ірраціональних дисфункціональних почуттів батьків, які мають системний вплив на як на сім'ю в цілому, так і на розвиток дітей з особливими потребами.

Зазвичай, в сім'ях, які виховують дітей з особливими потребами, розглядаються виключно проблеми самих дітей, проте з уваги випускається такий важливий аспект, як емоційний стан батьків. Для успішної адаптації особливої дитини у навколишньому світі, важливо приділяти увагу їх психічному стану і здоров'ю. Найбільш ефективним для подолання деструктивних станів є середовище людей з такими самими проблемами. Різноманітні центри, об'єднання допомагають людям, які опинились в цій ситуації позбутись почуття приреченості і безнадії. Не менш важливим у процесі розвитку дитини є правильне розуміння родиною її стану, яке сприяє гармонійному розвитку дитини.

Отже, аналіз наявної психологічної літератури з проблеми показав, що сім'ї, які виховують дитину з відхиленнями у розвитку, розглядаються в більшості випадків через призму особливостей розвитку самої дитини, характеру її інвалідності. При цьому комплексний психологічний супровід власне сімей з такими дітьми є відносно новою сферою діяльності фахівців.

### Література

1. *Вишневикий В.А.* Инклюзивное образование в условиях интеграции / В.А. Вишневикий. – Н. Перре-Клермон, 2007. – 126 с.
2. *Исаев Д.Н.* Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. – СПб., 2003. – 450 с.

3. Луковкина А.Н. Особенности детско-родительских отношений в семье с ребенком с отклонением в развитии / А.Н. Луковкина // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – Изд-во АНО «ИПП», 2011. – 215 с.
4. Лукьянченко Н.В. Родительское отношение в семьях с ребенком, имеющим особенности развития / Н.В. Лукьянченко // Сборник тезисов участников второй всероссийской научно-практической конференции по психологии развития «Другое детство». – М., 2009. – 125 с.
5. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М., 2004. – 560 с.
6. Силяева Е.Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е.Г. Силяева. – М.: Академия, 2005. – 250 с.
7. Сорокин В.М. Содержание и динамика реакций родителей на факт рождения ребенка с отклонениями в развитии / В.М. Сорокин. – ВЕСТНИК ОГУ №5. – 2001. – 235 с.
8. Семья в психологической консультации / Под. ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: Психология, 2009. – 144 с.
9. Собчик Л.Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования: Практикум по психодиагностике / Л.Н. Собчик. – М.: Издательство Речь, 2003. – 219 с.
10. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.
11. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений: Курс лекций / Л.Б. Шнейдер. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 512 с.

*В статье рассмотрена проблема психологического сопровождения семей, где растет ребенок с психофизиологическими нарушениями. Внимание акцентировалось на эмоциональном состоянии родителей. В данной работе были освещены психологические особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Также, рассмотрена проблема адаптации и социализации как ребенка так и семьи в целом. На основе существующих научных исследований, были сделаны выводы о необходимости психологического сопровождения таких семей, создание соответствующих организаций, с помощью которых родители смогли бы обмениваться опытом по воспитанию и развитию ребенка с психофизиологическими нарушениями. Обычно, в семьях, воспитывающих детей с особыми потребностями, рассматриваются исключительно проблемы самих детей. Таким образом, из виду выпускается такой важный аспект, как эмоциональное состояние родителей. В системе реабилитации детей главным фактором является работа с семьей, мобилизация ее потенциала в совместной работе с врачами. Для реализации этой цели необходимо проведение семейной консультации и семейной психотерапии. В данной работе освещаются основные современные аспекты психологической помощи и сопровождения семей, где растет ребенок с психофизиологическими нарушениями.*

*In the article the problem of psychological support for families where the child grows with psychophysiological disabilities. Attention was paid to the emotional state of the parents. In this paper highlighted the psychological characteristics of families with children with disabilities. Also, the problem of adaptation and socialization as a child and the family as a whole. Based on existing research, conclusions were drawn about the need for psychological support of families, appropriate institutions through which parents could share experiences on child development and psychophysiological with disabilities. Typically, families with children with special needs are considered exclusively a problem of the children. Thus, the sight produced such important aspects as the emotional state of the parents. Rehabilitation of children in the System main factor is to work with*

*family, mobilizing its potential in joint work with doctors. For this purpose it is necessary to conduct family counseling and family therapy. This paper covers the main aspects of modern psychological help and support families where the child grows with psychophysiological disabilities.*

Статтю подано до друку 09.12.2014.

©2014 р.

Н. І. Левус (м. Львів)

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УСТАНОВКИ У СФЕРІ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ**

**Постановка проблеми.** Процес мотивації пов'язаний найтіснішою мірою як із діяльністю людини загалом, так і з навчальною діяльністю студентів, зокрема психологічного відділення. Завданням викладача по підготовці тих чи інших фахівців, окрім накопичення необхідного рівня знань, є формування адекватної та конструктивної професійної мотивації. Тому нас цікавив характер професійної мотивації, який сформувався до завершення навчання у студентів денної та заочної форм навчання, а також студентів, які здобувають уже другу вищу освіту психолога.

Логічно припустити, що навчальна діяльність тісно пов'язані із суспільними та соціальними процесами. Професійна мотивація психолога також залежить від багатьох чинників, н-д, престижності, перспективності, оплачуваності професії психолога. З плином суспільних процесів ставлення до фаху психолога трансформується, що може відобразитись на якості та кількісних показниках професійної мотивації. Соціально-психологічні установки щодо професійної мотивації можуть бути тим психологічним чинником та водночас показником, який віддзеркалюючи індивідуально-психологічне і, так би мовити, суспільно-психологічне, що формує мотиви майбутньої професійної діяльності майбутнього фахівця [2; 3].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Поняття професійної мотивації, соціально-психологічної установки, цінності, потреби не є новими і в психологічній науці давно визначені, активно досліджувані у різних аспектах і конотаціях. Однак, на кожному суспільно-політичному етапі вони по-новому заломлюються крізь призму індивідуально-психологічних особливостей студентства. Здійснювались окремі дослідження професійної мотивації [1] та соціально-психологічних установок студентів-психологів [2; 3], але порівняння їх особливостей у трьох груп, які пропонуються у даному дослідженні, – студенти стаціонарної форми, заочної форми та студентів, які здобувають другу вищу освіту психолога – у наукових виданнях не зустрічається.

**Постановка завдання.** Мета даного дослідження полягає у емпіричному виявленні відмінностей у соціально-психологічних установках щодо професійної мотивації студентів різних форм навчання, які здобувають спеціальність „Психологія”.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У дослідженні взяли участь 120 студентів, з яких 40 студентів денної форми навчання, 40 студентів заочної форми навчання та 40 студентів Інституту післядипломної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка. У всіх студентів, не залежно від форми навчання, напрям підготовки – „Психологія”. Це студенти старших курсів, які значно більше орієнтовані на професійну діяльність порівняно з тими, хто тільки почав здобувати обраний фах. Вік досліджуваних складав 20–40 років. Розподіл за статтю – 75 жінок та 15 чоловіків – нерівномірний, що зумовлено специфікою спеціальності. За автобіографічними показниками у цих групах були виявлені суттєві відмінності щодо наявності досвіду волонтерської роботи та загального досвіду роботи. Серед них досвід волонтерської роботи мають більшість студентів денної форми навчання, натомість студенти заочної форми навчання зорієнтовані на роботу, яка приносить їм заробіток. Окрім того,