

здібностей та пошук шляхів досягнення цієї мети. Основними завданнями, що можуть бути вирішені у ході творчої діяльності ДБСТ, є: формування національно-свідомого громадянина своєї держави; усвідомлення моральних цінностей, ідеалів, культурних традицій, етичних норм; формування естетичних смаків; створення атмосфери емоційної захищеності, любові; розвиток умінь та навичок, необхідних для суспільно-корисної діяльності; збереження родинних традицій, вивчення обрядів свого народу; набуття знань та навичок, необхідних у подальшій професійній діяльності.

Застосування засобів мистецтва може нести в собі значний діагностичний, терапевтичний та корекційний потенціал і використовуватися з метою покращення психологічного стану старшого підлітка в умовах ДБСТ, профілактики негативних проявів у його поведінці, створення умов для самовираження та здійснення подальшого професійного вибору, формування таких якостей, як терпіння, відповідальність, самостійність тощо. Групові заняття творчою діяльністю із залученням інших членів ДБСТ сприяють формуванню навичок спілкування та налагодженню взаємовідносин у сімейному середовищі ДБСТ. Варто зауважити, що групова форма підтримки вихованців ДБСТ старшого підліткового віку вимагає від батьків-вихователів кропіткої співпраці зі спеціалістами ЦСССДМ, учителями, представниками громади та найближчим соціальним оточенням вихованця. Важливо, щоб усі суб'єкти виховного впливу діяли у єдиному ключі з метою озброєння вихованця адекватними до його віку знаннями та навичками, затребуваними у різних сферах суспільного життя.

Зауважимо, що за результатами дослідження сучасного стану готовності вихованців ДБСТ старшого підліткового віку до самостійного життя ми

обрали здебільшого традиційні форми та методи підтримки. Їх ефективність доведена часом і досвідом соціально-педагогічної діяльності, однак у нашому дослідженні їхня новизна полягає в тому, що вони адаптовані до здійснення соціально-педагогічної підтримки старших підлітків в умовах ДБСТ та спрямовані саме на їх підготовку до самостійного життя.

Таким чином, організація соціально-педагогічної підтримки старших підлітків передбачає застосування батьками-вихователями арсеналу педагогічних засобів, що мають превентивне, психолого-корекційне та культурно-дозвіллове спрямування для всебічного розвитку та повноцінного функціонування дитини-вихованця.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бессонова Т. І. Система психолого-педагогічного захисту соціально занедбаних дітей і підлітків: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Т. І. Бессонова. – К., 2006. – 21 с.
2. Комарова Н. М. Методичні рекомендації для соціальних працівників, державних службовців щодо розвитку сімейних форм виховання / Н. М. Комарова, І. В. Пеша. – К. : Держсоцслужба, 2007. – 168 с.
3. Комарова Н. М. Посібник для прийомних батьків та батьків-вихователів / Н. М. Комарова. – К. : Держсоцслужба, 2006. – 104 с.
4. Кравченко Т. В. Допомога батькам у вихованні дітей : [методичні рекомендації для соціальних працівників] / Т. В. Кравченко, І. М. Трубавіна. – К. : ДЦССМ, 2004. – 100 с.

Дата надходження до редакції: 09.12.2014 р.

УДК 316.614.5:159.922.76

**Катерина ПІНЮГІНА,**

*доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти Миколаївського ОППО, аспірант Інституту спеціальної педагогіки НАПН України*

## ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ БАТЬКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

*У статті наведені результати теоретичного аналізу психологічних проблем, що виникають у ході виховання дитини з особливостями психофізичного розвитку. Виділені стадії відчуттів батьків та окреслені певні положення психологічного супроводу сімей, які виховують дитину з інвалідністю.*

**Ключові слова:** неповні сім'ї, особистісні психотипи, дитина з обмеженими можливостями, стадії відчуттів.

*В статті приведені результати теоретичного аналізу психологічних проблем, що виникають в процесі виховання ребенка с особенностями психофизического развития. Выделены стадии ощущений родителей и намечены определенные положения психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью.*

**Ключевые слова:** неполные семьи, личностные психотипы, ребенок с ограниченными возможностями, стадии ощущений.

*The results of theoretical analysis of the psychological problems of the parent's personality, resulting in a situation of birth and bringing a child with special needs. Accentuated stage experiences of parents and outlines certain provisions of psychological support for families bringing a child with a disability.*

**Key words:** *single-parent families, personal psycho, a child with disabilities, stages of the sensation.*

У кожному суспільстві, незалежно від суспільно-економічного ладу та стану культури, сім'я є тим соціальним інститутом, який задовольняє найважливіші потреби її членів. О. Безпалько розглядає сім'ю як динамічно малу групу людей, котрі разом проживають, пов'язані родинними відносинами (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки), спільністю формування і задоволення соціально-економічних та інших потреб, взаємною моральною відповідальністю [7].

Сім'я, в якій виховується дитина з інвалідністю, – це сім'я з особливим статусом, проблеми якої визначаються не тільки особистісними рисами всіх її членів і характером взаємовідносин між ними, а й більшою зайнятістю вирішенням проблем дитини, закритістю сім'ї для зовнішнього світу, дефіцитом спілкування, частою відсутністю роботи у матері.

Проблеми сім'ї, яка має дитину з відхиленнями у розвитку, проявляються в різних сферах її життя. В історії розвитку людства взаємовідносини сім'ї та суспільства пройшли шлях від диктату соціуму, що зобов'язував позбавлятися від неповноцінних немовлят, до розуміння необхідності надання допомоги та підтримки таким сім'ям. Слід зазначити, що ситуація проблемності виникає в сім'ї з моменту народження в ній дитини з психофізичними вадами та проявляється як відношення соціуму до дефекту. У ці відносини включаються і близькі дитини (батьки, інші члени сім'ї, опікуни) [6].

Як свідчить аналіз наукових джерел, серед сімей, у яких проживають діти з обмеженими можливостями здоров'я, найбільший відсоток становлять неповні материнські сім'ї. Р. Майрамян вказував на високу ймовірність розпаду сімей, що не зуміли подолати кризу, викликану народженням дитини з важкими порушеннями розвитку. Мати не має перспективи вторинного заміжжя, тому до проблем сім'ї дитини з обмеженими можливостями додаються проблеми неповної сім'ї.

Психологічна напруженість у сім'ях, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я, зростає у зв'язку з психологічним пригніченням дітей через негативне ставлення оточуючих до їх сім'ї; вони рідко спілкуються з дітьми з інших сімей. Не всі діти в змозі правильно оцінити і зрозуміти увагу батьків до хворої дитини, їх постійну втому в ситуації пригнобленого, постійно тривожного сімейного клімату. Нерідко така сім'я відчуває негативне ставлення збоку оточуючих, особливо сусідів, яких дратують некомфортні умови існування поруч (порушення спокою, тиші, особливо якщо дитина-інвалід із затримкою розумового розвитку або її поведінка негативно впливає на здоров'я дитячого оточення). Навколишні часто ухиляються від спілкування і діти з обмеженими можливостями здоров'я практично обмежені у повноцінних соціальних контактах, достатнього кола спілкування, особливо зі здоровими однолітками.

Народження дитини з обмеженими можливостями здоров'я – завжди важкий психологічний стрес для батьків. Несприятлива динаміка порушень у розвитку їхніх дітей чинить сильний деформуючий вплив на психіку батьків, тому що вони знаходяться у довгостроковій психотравмуючій ситуації. Як наслідок – у них формуються особистісні порушення та спостерігається дисбаланс емоційних станів і реакцій.

У зарубіжній літературі зазначається, що кожна сім'я, яка виховує «особливу» дитину, відчуває хронічний стрес (S. Harris, M. Power). Вплив хронічного стресу викликає депресію, дратівливість, емоційну напруженість у матері (M. De Myers, Z. Wolf).

Д. Льютеман, маючи багаторічний досвід роботи з батьками глухих дітей, визначив певні стадії розвитку їх відчуттів:

*Перша стадія – шок.* Вона характеризується станом розгубленості і хаосу. Батьки не розуміють, що сталося, і намагаються абстрагуватися від реальної дійсності: сльози, втрата сну і апетиту, занепад сил, зниження здатності до раціонального мислення, концентрації уваги. Іноді батькам здається, що їхнє життя – просто поганий сон, що лікарі помилилися. У цей період вони можуть відмовитися обговорювати діагноз дитини, перестати спілкуватися з родичами і друзями. Перебуваючи у важкому емоційному стані, молоді мами перестають за собою стежити, з ними дуже важко обговорювати те, що трапилось. Часто вони задають фахівцям одні й ті ж питання про свою дитину і не «чують» відповідей на них.

*Друга стадія – розуміння.* Після того, як шок поступово проходить, батьки починають усвідомлювати і розуміти діагноз: дитина ніколи не буде чути. Дитина буде відділена від інших людей своїм дефектом. І до постановки діагнозу батьки були неспокійні: підозрювали, відчували стан від надії до відчаю. Тепер батьки відчувають не тільки горе, сором, образ, а й страх: як вони зможуть виховувати таку дитину. Дивлячись на неї, вони плачуть, що позначається і на дитині: вона має сумний і нещасний вигляд.

Батьки хочуть знати причини хвороби, щоб перенести свій гнів і образ на «винного». Якщо винуватця знайти неможливо, батьки починають звинувачувати себе, виробляючи тим самим у собі почуття провини. Означені відчуття на цій стадії – нормальне явище. Усе це проходить, якщо з'являється розуміння і батьки можуть розповісти про свої відчуття лікарю, психологу, родичам, друзям.

*Третя стадія – «захисна відмова».* На цій стадії батьки намагаються вирватися з полону неприємних переживань, заперечують факт хвороби. Їх дитина хвора – це поганий сон, вранці вони підходять до ліжечка дитини з надією, що сон пройшов і дитина здорова. Інколи починаються пошуки лікарів, які спростують діагноз дитини або дадуть чудодійні ліки, що зможуть їївилікувати. На жаль, на цій стадії може спостерігатися лише втрата часу.

*Четверта стадія – прийняття діагнозу.* На цій стадії батьки починають міркувати по-іншому: «Отже, наша дитина хвора і так буде завжди; з цим нічого не можна зробити. Але ми можемо постаратися, щоб вона виросла хорошою і щасливою людиною. Ми повинні зібрати всі сили, щоб допомогти малюкові не відчувати себе обділеним, скривдженим і неповноцінним».



*П'ята стадія – конструктивні дії.* На цій стадії у батьків та їх дитини змінюється стиль життя. У них з'являється нова мета – виховати хвору дитину так, щоб вона виросла щасливою людиною, особистістю. Батьки відчують, що в житті з'явився новий сенс, життя стало насиченим та цікавим. У цей період вони дізнаються багато невідомого і при цьому змінюються самі: тепер є мета – допомагати дитині, щоб досягти певних результатів [2].

Утім практично всі батьки незалежно від діагнозу дитини проходять зазначені стадії відчуттів. Із народженням дитини з порушеннями розвитку вся сім'я занурюється у переживання психологічної кризи (переживання горя), про особливості якого слід пам'ятати персоналу, що здійснює медичний чи психолого-педагогічний супровід.

Вивчення психологічних проблем батьків, які мають дітей із вадами розвитку, та їх нагальних потреб у питаннях виховання вказує на необхідність здійснення системного психолого-педагогічного супроводу. Так, за результатами досліджень В. Ткачова, встановлено, що для здійснення психологічного супроводу виникає потреба психологічного вивчення особливостей особистісних порушень, що виявляються у батьків хворих дітей, і їх впливу на останніх. Виділено три типи матерів: невротичний, авторитарний та психосоматичний типи, яким властиві специфічні індивідуально-типологічні характеристики.

*Для матері невротичного типу характерні:*

- пасивна особистісна позиція;
- виправдання власної бездіяльності щодо розвитку дитини та нерозуміння того, що деякі недоліки, які виникають у неї, вторинні і є результатом уже не біологічного дефекту, а власної особистісної неспроможності матері;
- прагнення захистити дитину від усіх проблем, навіть від тих, які вона може вирішити власними силами;
- прояв слабкості або інертності у ході реалізації поставленої виховної мети;
- постійний тривожний фон настрою, наявність зайвих побоювань, що, у свою чергу, передається дитині і може стати причиною формування у неї невротичних рис характеру.

Полярні характеристики, якщо їх порівнювати з невротичним типом, має портрет матері авторитарного типу.

*Для матері авторитарного типу характерні:*

- активна життєва позиція, прагнення керуватися власними переконаннями всупереч умовлянням та порадам родичів або фахівців, стійке бажання знайти вихід із ситуації, що склалася;
- невміння стримувати свій гнів і роздратування, відсутність контролю над імпульсивністю власних вчинків, схильність до участі у сварках і скандалах; холодность або відстороненість від проблем дитини при встановленні з нею контакту;
- невірноважений характер застосування виховних заходів: досить часто використання жорстких форм покарання (окрик, пригнічення особистості, побиття).

У категорії *матерів психосоматичного типу* проявляються риси як першої, так і другої груп. Їм властиві часті зміни полярних настроїв (то нестримна радість, то глибока депресія, викликана незначним приводом). У деяких із них значною

мірою простежується тенденція до домінування, як і у авторитарних матерів.

Виокремлені особливості батьків є основоположними для визначення позицій усіх членів сім'ї щодо хворої дитини. На них згодом нашаровуються світоглядні, культурні, соціальні та інші характеристики [4].

Усвідомлюючи вирішальну роль батьків у розвитку дитини з особливостями психофізичного розвитку, можна дійти висновку, що успіх дитини у значній мірі залежить від сімейного благополуччя, участі батьків у її фізичному та духовному становленні, розмаїтті виховних впливів. Цього можливо досягти, якщо фахівці (педагоги, психологи, соціальні педагоги) дотримуватимуться основних концептуальних положень:

1. Створення системи державної психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей із відхиленнями у розвитку, як однієї з найважливіших умов, що забезпечує необхідний рівень соціально-психологічної адаптації дітей із психофізичними порушеннями та реабілітації їх сімей.

2. Надання психологічної допомоги сім'ї. Здійснення корекційної роботи з усіма членами родини, спрямованої на оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських відносин.

3. Здійснення психологічного супроводу сім'ї протягом усього життя.

4. Нейтралізація особистісних проблем батьків, що виникають внаслідок їх емоційних переживань, пов'язаних із захворюванням дитини, оптимізація її розвитку та інтеграція в соціум.

Цілеспрямований психологічний вплив якісно змінює роль батьків. Вони активно включаються в психокорекційний і водночас виховний процес щодо власної дитини. Усе це спричиняє позитивний вплив на формування адекватних батьківсько-дитячих контактів. Своєчасно надана психолого-педагогічна допомога оптимізує особистісний розвиток дитини і сприяє усуненню психологічних проблем у самих батьків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Боровский Р. Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов в Польше : дис. ...доктора пед. наук : 13.00.01 / Р. Боровский. – М. : РГБ, 2003. – С. 41.
2. Исенина Е. И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни / Е. И. Исенина. – М. : ОАО ИГ «Прогресс», 1999. – 80 с.
3. Козлова Т. Б. Психологическая подготовка родителей детей-инвалидов [Электронный ресурс] / Т. Б. Козлова. – Режим доступа : <http://www.library.novouralsk.ru/lib-publish-mercy-11.html>.
4. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
5. Перфильева М. В. Сім'я як основний фактор соціалізації дитини з обмеженими можливостями [Електронний ресурс] / М. В. Перфильева. – Режим доступу : [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/vchu/N131/N131p101-106.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vchu/N131/N131p101-106.pdf).

6. Психология семьи и больной ребенок : учебное пособие : хрестоматия. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.

7. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник / О. В. Безпалько. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 59 с.

8. Соціальна педагогіка : підручник / за ред. проф. А. Капської. – К., 2006. – С. 36.

Дата надходження до редакції: 28.10. 2014 р.

УДК 37.03:37.042:371.212.3

**Наталія ПОЛИЦЯК,**  
завідувач кабінету редакційно-видавничої діяльності Рівненського ОІППО,  
магістр культурології

**Олена ДЕМЧУК,**  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної психології та психодіагностики  
Рівненського державного гуманітарного університету

## КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ОСОБЛИВА ФОРМА АКАДЕМІЧНОЇ ОБДАРОВАНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

*У статті проаналізовано значення компетентності як особливої форми академічної обдарованості та важливої складової у моделях розвитку обдарованих дітей. Розмежовані поняття компетентності та академічної обдарованості.*

**Ключові слова:** компетентність, самоактуалізація, життєтворчість особистості, академічна обдарованість.

*В статті проаналізовано значення компетентності як особливої форми академічної обдарованості та важливої складової у моделях розвитку обдарованих дітей. Розмежовані поняття компетентності та академічної обдарованості.*

**Ключевые слова:** компетентность, самоактуализация, жизнестворчество личности, академическая одаренность.

*The article analyzes the importance of competence as a special form of academic talent and an important component in models of gifted children. Differentiated concepts competence and talented.*

**Key words:** competence, selfactualization, life creativity personality, academic talented.

**Постановка проблеми.** Проблема компетентності особистості є досить популярною у різноманітних галузях наукових досліджень. З-поміж аспектів означеної проблеми найбільш розробленими є педагогічний, соціально-психологічний, філософський та соціологічний. Для більшості наукових досліджень характерний підхід до розуміння проблеми компетентності як особливої форми обдарованості. Проте, як випливає із сучасних наукових уявлень про об'єкт

дослідження, компетентність є системним утворенням, що інтегрує в собі складну взаємодію різнопорядкових параметрів.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Серед психологічних напрямів розробки проблематики компетентності можна відзначити: концепцію життєвих прагнень (Ш. Бюлер); теорію тематичної структуралізації життя (К. Левін); теорію особистості як суб'єкта життя (С. Рубінштейн); концепцію саморозвитку особистості (Г. Костюк); теорії розвитку особистості протягом життя (О. Головаха, О. Кронік, Е. Anatarella, Т. Holmes, R. Rahe); психологію життєвого світу особистості (Т. Титаренко); психологію життєвого шляху особистості (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, Е. Еріксон, Г. Крайг, Л. Кулешова, Н. Логінова, М. Рибніков, С. Рубінштейн, Г. Томе та ін.); психологію часу особистості (К. Абульханова-Славська, Т. Березіна, О. Головаха, В. Ковальов, О. Кронік, Б. Цуканов, К. Левін, J. Nuttin, L. Frank); психологію автобіографічної пам'яті (В. Нуркова, В. Ross, E. Salamas); психологію людської долі (В. Дружинін, Л. Коган, В. Панок, Ж. Піаже, Л. Уманець, А. Bruhl, L. Sondi) та ін. [6].

Питання академічної обдарованості досліджували Д. Богоявленська, О. Буров, Л. Данилевич, В. Дружинін, Н. Лейтес, В. Онацький, В. Рафікова, В. Юркевич та інші. Варто відзначити, що вивчення академічної обдарованості в педагогічній психології пов'язане з дослідженнями научуваності, що були здійснені російськими (Б. Ананьєв, В. Дружинін, Н. Менчинська, З. Калмикова, А. Маркова, Н. Лейтес, М. Холодна та ін.) та українськими психологами (О. Власова, Г. Костюк та ін.). Під научуваністю