

DOI: 10.33310/2518-7813-2019-67-4-107-111

УДК 24(043.3)

Леся МАЛИШЕВА

кандидат педагогічних наук, викладач
Уманського гуманітарно-педагогічного коледжу
імені Т.Г.Шевченка, м. Умань, Україна
e-mail: lesyaaa@i.ua

СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ПІДЛІТКІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ: РЕСУРСИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Анотація статті. У статті узагальнено результати досліджень науковців з проблем особливостей соціальної ситуації розвитку у підлітковому віці та формування особистості підлітків з обмеженими можливостями; висвітлено окремі аспекти соціалізації та індивідуалізації таких дітей та визначено сутнісні характеристики процесуального соціального розвитку. Приділено увагу педагогічному сенсу інклюзивної освіти, в основі якої лежить ідеологія щодо усунення будь-якої дискримінації дітей і забезпечення однакового ставлення до всіх людей та створення спеціальних умов для дітей, що мають особливі освітні потреби, заснованої на принципі забезпечення основоположного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання.

Ключові слова: соціальної ситуації розвитку, підлітковий вік, підлітки з обмеженими можливостями, інклюзивна освіта, соціалізація.

Підлітковий вік є важливим для розвитку Я-концепції дитини, для формування у неї самооцінки як основного регулятора поведінки та діяльності, що безпосередньо впливає на процес подальшого самопізнання, самовиховання та соціального розвитку в цілому. У підлітковому віці формується власна Я-концепція, яка сприяє подальшій усвідомленій або неусвідомленій побудові поведінки молодого людини. У зв'язку з цим надзвичайно важливо зрозуміти специфіку умов життєдіяльності, в яких перебуває підліток, і виявити ті чинники, які сприяють або перешкоджають соціальному розвитку особистості у підлітковому віці. Тому особливої актуальності набуває проблема інтеграції дітей з особливими потребами в суспільство та розв'язання підліткової кризи, яка вивчалась багатьма дослідниками (Л. Божович Л. Виготський, Д. Ельконін, І. Кон, В. Мухіна, Д. Фельдштейн та ін.), і становить важливий етап в онтогенезі особистості.

Дослідженню сутності й специфіки інклюзивної освіти та методологічних основ її запровадження в освітній процес закладів освіти присвячено праці В. Бондаря, В. Синьова, А. Колупаєвої, В. Липи, Н. Софій, В. Тарасун, М. Шеремет та інших учених. У своїх дослідженнях науковці (М. Матвеева, С. Миронова, Ю. Найда, Т. Сак, О. Таранченко, Л. Шипіцина та ін.) вказують на виключне значення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Метою статті – на основі узагальнення результатів досліджень науковців з проблем соціального розвитку та формування особистості дітей з обмеженими можливостями висвітлити окремі

аспекти соціалізації та індивідуалізації таких дітей та визначити сутнісні характеристики процесуального соціального розвитку, уточнити сутність інклюзивної освіти та її значення у соціалізації та індивідуалізації дітей з особливими потребами.

Підлітковий вік вважають перехідним, важким, переломним, критичним. Як і будь-який інший, підлітковий вік «починається» із зміни соціальної ситуації розвитку, специфіка якої в підлітковому віці полягає у тому, що підліток знаходиться в стані між дорослим і дитиною – при сильному бажанні [волінні] стати дорослим, що визначає багато особливостей його поведінки. Ще Л. Виготський наголошував, що основна особливість підліткового віку полягає у неузгодженості процесів статевого дозрівання, загального органічного розвитку та соціального формування. У наш час це протиріччя, зумовлене тим, що статево дозрівання значно випереджає два інші процеси, має особливо гострий характер. Основний зміст та специфіку всіх сторін розвитку (фізичного, розумового, морального, соціального та ін.) у підлітковому віці визначає перехід від дитинства до дорослості. За всіма напрямками розвитку особистості внаслідок перебудови організму відбувається становлення якісних новоутворень, трансформація взаємин із дорослими та однолітками, освоєння нових способів соціальної взаємодії, змісту морально-етичних норм, розвитку самосвідомості, інтересів, пізнавальної та навчальної діяльності.

Ученими визначено, що найбільш інтенсивний психічний онтогенез припадає на підлітковий вік, коли формуються не лише окремі психічні

функції, але й особистість дитини, почуття дорослості, позиція дорослого. Фізична вада, хвороба відіграють істотну роль у розвитку особистості. Життєва ситуація тяжкої хвороби може спотворити «звичайний» шлях формування особистості дитини. «Дитина, розвиток якої ускладнено дефектом, – зазначав Л. Виготський, – є не просто менш розвиненою, ніж її нормальні однолітки, але інакше розвиненою... Дефективна дитина має якісно відмінний своєрідний тип розвитку... Безпосередній наслідок дефекту – зниження соціальної позиції дитини; дефект реалізується як соціальний вивих» [1, с.35].

Якщо підліток має видимі фізичні вади, почуття неповноцінності посилюватиметься, оскільки зовнішній вигляд його суттєво впливає на формування ставлення до себе. Ізольованість від широкого навколишнього середовища, брак контактів з однолітками у зв'язку з хворобою посилюють відчуття самотності. Така тривала вимушена «самотність» може призвести як до вторинної затримки психічного розвитку внаслідок неможливості накопичення необхідного пізнавального і сенсорного досвіду; прояву аутизму, так і до ранньої десоціалізації.

Науковці наголошують на тому, що навіть у здорових підлітків нерідко спостерігаються перепади настрою, порушення поведінки, підвищена збудливість, прагнення до асоціальних форм поведінки. За наявності будь-яких фізичних вад дисгармонія підліткового віку виявляється більш різко і стійко, ускладнюючи адаптацію молодої людини у соціумі та порушуючи її соціалізацію. Характерними формами поведінки у такому випадку можуть стати або заглиблення у власні переживання, замкненість, або демонстративна манера поведінки. Людина, розвиток якої ускладнено дефектом, значно більше залежить від емоційних та виховних ставлень середовища, ніж здорова людина. Дієва допомога дитині з обмеженими можливостями повинна спрямовуватися на виховання її самостійності, незалежності від оточення, надання можливостей для трудової і соціальної інтеграції. Науковці наголошують на зв'язку між екстремально підвищеним відчуттям неповноцінності і дефектом як однозначно необхідному зв'язку між причиною і наслідком. Індивід з дефектом, будучи ослабленим аботаким, хто привертає увагу, «наштовхується» на певні норми, очікування, вимоги, або порівнюється зі здоровими і привабливими людьми.[7]. Такі обставини сприяють посиленню почуття неповноцінності, що негативно впливає на формування і функціонування особистості. Явно виражені і стабільно занижені самооцінка і самоповага, негативна самосвідомість ослаблюють здатність особистості до активного

приспосовання до життя і реалізації власних можливостей. Часто результатом такої ситуації можуть стати прояви патологічних ознак і більш глибоких порушень особистості. Незважаючи на визначені особливості, у підлітків завжди зберігається схильність до бурних емоційних переживань стосовно власної неповноцінності. Підлітки через стурбованість власною неповноцінністю, перебільшують значення наявних у них дефектів та здатні трагічно сприймати власну життєву перспективу. Соціальний розвиток підлітків з обмеженими можливостями визначається не тільки психологічними характеристиками особистості, але й своєрідним ставленням, яке виникає в умовах взаємодії в мікросоціальних групах. Труднощі спілкування, відсутність підтримки, вплив дорослих впливає на поведінкові реакції підлітків, на успішність їхньої соціалізації [9].

Для підлітка з обмеженими можливостями дружнє спілкування з нормальними однолітками є безцінним. Воно попереджає виникнення почуття власної неповноцінності, що виникає внаслідок зазвичай штучно створюваної ізоляції від інших дітей і підлітків, позитивно позначиться на загальному емоційному і розумовому розвитку підлітка. Постійна взаємодія тільки з дорослими збіднює духовне життя дитини, не дає їй можливості реалізувати природні дитячі інтереси і прагнення дружити з однолітками.

Результати здійсненого аналізу щодо характеру соціальної мікросфери, в якій розвиваються підлітки з обмеженими можливостями, дозволив дійти висновку, що найчастіше вони охоплені гіперопікою або гіпоопікою. При гіперопіці в сім'ях, де ростуть діти і підлітки з дитячим церебральним паралічем культивується хвороба дитини, підвищена турбота про неї, прагнення батьків виконати усі бажання дитини, підмінити власною її діяльність. У результаті такого виховання у дитини формуються риси емоційної і соціальної незрілості, завищеної самооцінки, прояви егоїстичних настанов. Егоцентричний підліток відчуває труднощі в диференціації своїх реальних та актуальних можливостей, що призводить до конфліктного стану власного «Я» і зверхцінному емоційно-ціннісному ставленню до себе. Для такого підлітка характерними є вередування, небажання поступитися, необґрунтовані образи, бажання оволодіти увагою дорослих. У випадку загострення егоцентричної позиції підліток не здатний скласти цілісну картину світу і свого місця у ньому, самосвідомості не надається ні позитивного ні негативного сенсу, точніше підліток не здатний оцінити його, визначитися з емоційно-ціннісним ставленням до себе. При гіпоопіці має місце емоційне відторгнення хворої дитини, негативне ставлення до

неї членів родини, зазвичай, батьків і родичів. Оскільки на формування самосвідомості дитини має вплив ставлення дорослих, то у неї формується негативне власне «Я», що передбачає самовідторгнення, негативне ставлення до себе як особистості, неприйняття себе, відчуття неповноцінності [4].

Авторка дослідження у дітей з обмеженими можливостями ставлення до себе і до світу в цілому М. Михайліна з'ясувала, що для дитини з обмеженими можливостями, і для сім'ї, у якій вона зростає, характерне викривлення суб'єктивного образу світу. Серед деформацій, які найбільш часто зустрічаються у таких дітей, є «комплекс жертви», що виражається в апатії, відмові від відповідальності за себе і за інших, безпомічності, зниженні самооцінки, а також «комплекс відторгненості», для якого характерна соціальна індиферентність, відстороненість, звичка розраховувати лише на себе. Таке емоційне самопочуття негативно впливає на душевне благополуччя, як батьків, так і їхніх дітей, на їхнє ставлення до навколишнього і підсилює соціальні і особистісні конфлікти [8].

Аналіз досліджень науковців дозволив дійти висновку, що учням з обмеженими можливостями властиві особливості, що мають значення для становлення їхньої особистості та її соціалізації, і потребують урахування при навчанні та вихованні таких дітей у закладах освіти, у зв'язку із чим в Україні, «починаючи з 90-х років ХХ ст. провідною моделлю сучасного суспільно-соціального ставлення до осіб з обмеженими можливостями, зокрема, неповносправних дітей, визначено інклюзію, яка ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи, а уявлення та стиль поведінки, притаманний традиційно домінуючій групі, мають модифікуватися на основі плюралізму звичаїв та думок» [6, с.43]. Інклюзивна освіта забезпечує право кожної дитини навчатися в загальноосвітньому закладі за місцем проживання. Водночас, цей процес може вважатися повноцінним, якщо забезпечує три неодмінні умови: навчання кожної дитини відповідно до її особливих освітніх потреб та розвитку; можливість дитини відвідувати заклад освіти, проживаючи в сім'ї, а батькам – виховувати власну дитину; розширення кола спілкування дитини та підвищення її соціальної адаптації. Реалізація цих умов потребує зламу стереотипів і оволодіння новими формами роботи всіма учасниками освітнього процесу [3, с.248]. Інклюзивна освіта передбачає спільне перебування і навчання осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, з їхніми здоровими однолітками. В її основі лежить ідеологія

щодо усунування будь-якої дискримінації дітей і забезпечення однакового ставлення до всіх людей та створення спеціальних умов для дітей, що мають особливі освітні потреби. Реалізація інклюзивного підходу вможливує психолого-педагогічну підтримку таких дітей у навчанні й досягненні успіху, що дасть їм шанси поліпшити своє життя.

Термін «інклюзія», яким послуговується сучасна соціально-педагогічна наука для опису процесу навчання дітей з обмеженими функціональними можливостями в загальноосвітніх школах, прийшов на зміну поняттю «інтеграція». Мета інклюзивної школи – дати всім дітям можливість повноцінного соціального життя, активної участі в житті колективу однолітків, тим самим забезпечуючи найбільш повну взаємодію та турботу один про одного як членів дитячого співтовариства [10, с. 329]. Провідним терміном такої методології є «інклюзивне навчання», тобто система освітніх послуг в умовах загальноосвітнього закладу, заснована на принципі забезпечення основоположного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання. Наголосимо, реалізація інклюзивного навчання потребує адаптації навчальних планів програм, форм і методів навчання, наявних навчально-методичних ресурсів до індивідуальних освітніх потреб дітей з обмеженими можливостями для забезпечення рівного доступу до якісної освіти. Учені наголошують, що зміст, форми та методи навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку мають бути корекційно спрямованими. Водночас, успіх навчання та корекційно-виховної роботи з учнями із психофізичними порушеннями залежить і від правильної організації та здійснення медичного супроводу, а вдале проведення лікувально-профілактичних заходів – від чітко скоординованої діяльності медичних працівників та педагогічного колективу закладу освіти. При порушеннях розумового розвитку відбуваються органічні ушкодження кори головного мозку, наслідок яких – недостатня сформованість всіх складових психіки й, передусім, порушення пізнавальних процесів. Виявляється своєрідність у розвитку відчуття, сприймання, пам'яті, уяви, мовлення, уваги та мовлення [5, с.336].

Особливості соціальної ситуації розвитку підлітків з обмеженими можливостями та специфіка їхньої соціалізації, визначає характер їхнього навчання, виховання, особистісного розвитку в умовах інклюзивної освіти, орієнтованої на реалізацію психолого-педагогічного супроводу їхньої психологічної та фізичної адаптації та життєдіяльності. Особливо важливим є створення атмосфери взаєморозуміння та взаємодопомоги між

дітьми, спрямованої на забезпечення дитині з особливостями психофізичного розвитку можливостей самоствердитися, подолати неадекватні установки та стереотипи, набутти певних навичок соціальної поведінки.

Водночас, науковці та практики зазначають, що впровадження інклюзивної освіти супроводжує низка проблем, а саме: недостатня готовність освітніх закладів до повноцінного забезпечення інклюзивної освіти, починаючи із забезпечення фізичного простору для осіб, які, наприклад, повинні пересуватися на візках, закінчуючи навчальною й методичною літературою для навчання дітей із проблемами зору чи слуху, затримкою розумового розвитку тощо; неготовність психолого-педагогічних працівників – психологів, вихователів, класних керівників, вчителів-предметників – до викладання низки дисциплін для дітей, які мають фізичні обмеження; соціально-психологічні проблеми, пов'язані з дискримінацією дітей з особливими потребами, зі стигматизацією, що супроводжується конфліктами та проблемами в спілкуванні, випадками цькування такої дитини, її відторгнення. Тому реалізація інклюзивної освіти потребує насамперед формування позитивної громадської думки, законодавчого, нормативно-правового, наукового та навча-

льно-методичного забезпечення й негайної підготовки кадрів, підвищення фахового рівня педагогів саме у такому аспекті [2, с.46-47].

Отже, в основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, забезпечує однакове ставлення до всіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з обмеженими можливостями. Школа з інклюзивною формою навчання – це заклад освіти, який забезпечує інклюзивну освіту як систему освітніх послуг, зокрема: адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує ресурси громади, залучає батьків, співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей, забезпечує психолого-педагогічний супровід дітей з обмеженими можливостями та створює позитивний клімат у шкільному середовищі. Усе це сприяє розвитку усіх складових самовдосконалення особистості підлітка з обмеженими можливостями, його соціалізації у соціумі. Також важливими питання у задоволенні потреб дитини з обмеженими можливостями є розробка нових засад розвитку соціально-педагогічного патронажу та визначення нових форм соціально-трудової реабілітації дітей з особливими потребами в суспільстві, що і становить перспективи подальших наукових досліджень.

Список використаних джерел

1. Выготский Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности. *Проблемы дефектологии*. М. : Просвещение, 1995. С. 19–40.
2. Валентик Н. Інклюзивна освіта: за і проти. Репортаж з Всеукраїнського «круглого столу» «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти». *Директор школи*. 2010. № 14-15. С. 45–58.
3. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. *Збірник документів: ч. 2*. К.: АТ Видавництво «Столиця», 1998. 248 с.
4. Если ваш ребенок не такой как другие. Книга для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. О.И. Волжиной. М.: НИИ семьи, 1997. 180 с.
5. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку дітей: причини виникнення та корекція. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науково-методичний збірник* / За ред. Н.Софій, І.Єрмакова та ін. К.: Контекст, 2000. С. 336-345.
6. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. «Інклюзивна освіта: від основ до практики»: монографія. К. : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.
7. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 1984, 272 с.
8. Михайлина М. Ю. Социально-психологическое сопровождение образования детей с ограниченными возможностями. URL : <http://www.it-n.ru/communities>
9. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями. Минск: Национальный институт образования. 2005. 187 с.
10. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. *Соціальна педагогіка: Підручник* / За ред. проф. Капської А. 3-є вид. перероб. і доп. Київ, 2006. С. 329 – 368.

References

1. Vygotskij L. S. K psihologii i pedagogike detskoj defektivnosti [To the psychology and pedagogy of childhood defectiveness]. *Problemy defektologii*. M. : Prosveshhenie, 1995. S. 19–40.
2. Valentyk N. Inkluzivna osvita: za i proty. Reportazh z Vseukrainskoho «kruhloho stolu» «Psykhologo-sotsialno-pedahohichni aspekty inkluzyvnoi osvity: za i proty». [Inclusive education: pros and cons. Report from the All-Ukrainian Round Table on Psychological, Social and Pedagogical Aspects of Inclusive Education: Pros and Cons] *Dyrekтор shkoly*. 2010. № 14-15. S. 45-58.
3. Dytynstvo v Ukraini: prava, harantii, zakhyt [Childhood in Ukraine: rights, guarantees, protection.]. *Zbirnyk dokumentiv: ch. 2*. K.: AT Vydavnytstvo «Stolytsia», 1998. 248 s.
4. Esli vash rebenok ne takoj kak drugie. Kniga dlja roditelej detej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja [If your child is not like others.] / Pod red. O.I. Volzhinoy. M.: NII sem'i, 1997. 180 s.
5. Illiashenko T. Zatrymka psykhichnoho rozvytku ditei: prychny vynyknennia ta korektsia [Delay in mental development of children: causes and correction.]. *Kroky do kompetentnosti ta intehratsii v suspilstvo: Naukovo-metodychnyi zbirnyk* / Za red. N.Sofii, I.Iermakova ta in. K.: Kontekst, 2000. S. 336-345.

6. Kolupaieva A.A., Taranchenko O.M. «Inklyuzivna osvita: vid osnov do praktyky» [Inclusive education: from the basics to practice]: monohrafiia. K. : TOV «АТОПОЛ», 2016. 152 s.
7. Lakosina N.D., Ushakov G.K. Medicinskaja psihologija [Medical Psychology]. 2-e izd., pererab. i dop. M.: Medicina, 1984, 272s.
8. Mihajlina M.Ju. Social'no-psihologicheskoe soprovozhdenie obrazovanija detej s ogranichennymi vozmozhnostjami [Socio-psychological support of education of children with disabilities].USL: <http://www.it-n.ru/communities>
9. Obrazovatel'naja integracija i social'naja adaptacija lic s ogranichennymi vozmozhnostjami [Educational integration and social adaptation of persons with disabilities]. Minsk: Nacional'nyj institut obrazovanija. 2005. 187 s.
10. Sotsialno-pedahohichna robotu z ditmy ta moloddiu z funktsionalnymy obmezheniamy [Social and pedagogical work with children and young people with functional limitations]. Sotsialna pedahohika: Pidruchnyk / Za red. prof. Kapskoi A. 3-ye vyd. pererob. i dop. Kyiv, 2006. S. 329 – 368.

Леся Малышева. Социальное развитие подростков с ограниченными возможностями: ресурсы инклюзивного образования.

В статье обобщены результаты исследований учёными особенностей социальной ситуации развития в подростковом возрасте и формирования личности подростка с ограниченными возможностями; освещены отдельные аспекты социализации и индивидуализации таких детей и определены существенные характеристики процесса социального развития. Уделено внимание педагогическому смыслу инклюзивного образования, в основе которого лежит идеология ликвидации дискриминации детей и обеспечение одинакового отношения ко всем людям, а также создания специальных условий для детей с особыми потребностями, основанной на принципе обеспечения основоположного права детей на образование и права учиться по месту проживания.

Ключевые слова: социальная ситуация развития, подростковый возраст, подросток с ограниченными возможностями, инклюзивное образование, социализация.

Lesia Malisheva. Social development of adults with disabilities: inclusive education resources.

The results of the research scientists on the peculiarities of the social situation of development in adolescence, when the development of high-quality neoplasms, transformation of relationships with adults and peers, development of new ways of social interaction, the content of moral and ethical norms, the development of self-consciousness, in all directions of personality development due to the restructuring of the body, interests, cognitive and educational activities are summarized in the article. The author proved that in the presence of any physical defects adolescence disharmony manifests itself more sharply and steadily, complicating the adaptation of the young person in society and disrupting its socialization. Typical behaviors in this case may be either a deepening in one's own experiences, seclusion, or a demonstrative behavior. It is emphasized that a person whose development is complicated by a defect is much more dependent on emotional and educational attitudes of the environment than a healthy person. Effective assistance to a child with a disability should be aimed at fostering his or her independence, independence from the environment, providing opportunities for work and social integration, and therefore in Ukraine since the 1990s. leading model of modern socio-social treatment of persons with disabilities, in particular disabled children, defined inclusion, which is based on the recognition and respect of individual human differences and preserving the relative autonomy of each social and social group, and the idea and style of behavior and personality groups, should be modified based on pluralism of customs and thoughts. Inclusive education ensures that every child has the right to study at a secondary school at the place of residence. At the same time, it is stated that this process can be considered worthwhile if it provides three essential conditions: education of each child according to his / her special educational needs and development; the opportunity for the child to attend an educational institution living in the family, and for the parents to raise their own child; broadening the circle of communication of the child and enhancing its social adaptation. Realization of these conditions requires breaking of stereotypes and mastering of new forms of work by all participants of the educational process.

Keywords: social development situation, adolescence, adolescents with disabilities, inclusive education, socialization.